Eina kartą mėnesyje | 1929 m. | X METAI.

Nr. 12 | Gruodžio mėn. | Nr. 12

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

X met.	1929 m. Gruodžio mėn.	Nr. 12



Dr. V. Viršila.
Gimė 1871 m. VII. 4., mirė 1929. X. 26 d.

Dr. J. Staugaitis.

A. A D=ras Vaclovas Viršila*)

A. a. d-ras V. Viršila gimė 1871 mt. liepos mėn. 4 d., nedideliame Bartkiškių dvarely - vienkiemyj, turinčiame apie 80 deš. žemės, Nemakščių v., Raseinių apskr., iš tėvų bajorų. Pas tėvus augdamas vėlionis vartodavo dvi kalbas: su tėvais kalbėdavo dažniausiai lenkiškai, o su tarnais ir jų vaikais — lietuviškai.

Vidurinius mokslus vėlionis ėjo Šiaulių valstybinėj gimnazijoj, bet išleidžiamuosius (brandos) egzaminus laikė Liepojos gimnazijoj.

Aukštuosius medicinos mokslus d-ras V. Viršila studijavo Kijeve, įsigydamas gydytojo diplomą 1899 metais. Šitais metais vėlionis, matyti, yra dirbęs prof. Černov'o vedamoj vaikų klinikoj, nes kaip tik šių metų Kijevo Universiteto Žiniose („Universitetskija Izvestija") yra įdėtas pirmas jojo medicinos mokslo darbas „Žuvų taukų įtaka skrandžio sunkos išsiskyrimui". Antras jojo medicinos mokslo darbas „Sviesto įtaka skrandžio sunkos išsiskyrimui" yra išspausdintas žurnale „Dietskaja Medicina", 1901 mt. Nr. 4. Už šitus darbus d-ras V. Viršila buvo gavęs didelį aukso medalį.

Vos tik išėjęs aukštuosius medicinos mokslus, vėlionis apsigyvena Ariogaloj, Raseinių apskr., kaipo laisvai praktikuojąs gydytojas. Bet neilgai buvo lemta jam čionai darbuotis. Už gautą studentavimo laikais stipendiją iš Rusų vidaus reikalų ministerijos d-ras V. Viršila buvo priverstas tam tikrą laiką tarnauti valdžios skirtoj tarnyboj.

1900 m. vasario mėn. 29 d. d-ras V. Viršila paskiriamas miesto gydytojų mieste Krasnyj - Jar, Astrachaniaus gub. Čionai bebūnant vėlioniui teko aktyviai kovoti su raupsais (lepra), kuriais sergantiems buvo skirtas atskiras sodžius. Kaipo šitos kovos išvada yra trys vėlionies medicinos mokslo darbai, liečią raupsų ligą: 1) „Raupsai mieste Krasnyj - Jar, Astrachaniaus gub." (preliminarinis pranešimas); 2) „Kovos su raupsais klausimu", ir 3) „Raupsai mieste Krasnyj - Jar, Astrachaniaus gub.". Pirmieji du straipsniai trumpučiai, bet trečiajame darbe gana plačiai, brošiūrėlėj turinčioj 18 puslapių, nagrinėjama raupsų problema.

Nuo 1903 m. kovo mėn. 1 d. d-ras V. Viršila perkeliamas į Astrachanių ir paskiriamas žuvų verslo nuovados sanitariniu gydytoju prie Kaspijos - Volgos žuvų bei ruo-

*) Pranešimas, skaitytas per Kauno Medicinos Draugijos 1929 m. lapkričio mėn. 8 d. posėdį.

nių valdybos. Čia betarnaujant vėlioniui teko aktyviai kovoti su smarkia maro (džumos) epidemija, siautusia tuomet kirgizų ir kalmykų stepuose. Už kovą su šita liga d-ras V. Viršila buvo apdovanotas medaliu su šitokiu parašu „krūtinės ženklas už kovą su maru".

Be to, vėlioniui 1904 metais teko kovoti su pasirodžiusia tais metais choleros epidemija.

Nuo 1908 m. gegužės mėn. 15 d. d-ras V. Viršila buvo perkeltas kaimo gydytoju (selskij vrač) į Černojaro apskrities 7 nuovadą, o metams praslinkus į 4 nuovadą. Čia m. Černy-Jar vėlioniui teko kovoti su siautusia tuomet smarkia dėmėtosios šiltinės epidemija. 1909 metais d-ras V. Viršila pats apsikrėtė dėmėtąja šiltine ir gana sunkiai sirgo.

Nuo 1912 m. rugpjūčio mėn. 24 d. d-ras V. Viršila persikėlė kaimo gydytoju į Kurasino bažnytkiemį, Minusinsko ap., Jenisiejaus gub. Čia vėlionis tarnavo ligi pirmosios rusų revoliucijos. 1917 m. kovo mėn. 28 d., d-rui V. Viršilai atsisakius nuo šitų pareigų, jisai buvo paskirtas Miestų Sąjungos epideminės karo ligoninės Rumunijos fronte vyresniuoju gydytoju.

Bet naująją tarnybos vietą vėlionis nepasiekė. Atvykęs į Maskvą ir negalėdamas dėl suirutės toliau važiuoti, d-ras V. Viršila grįžo į Ufą, kur Miestų Sąjungos buvo paskirtas vyr. ordinatorium į kumiso stotį Šafranovo, Ufos gub. Čia praleidęs vasarą, jau rudenį buvo paskirtas vyr. gydytoju karo ligoninės (500 lovų), esančios Kuzovatovo stotelėj, Simbirsko gub.

Čia vėlioniui neilgai teko darbuotis. 1918 m. pavasarį šita ligoninė buvo uždaryta, ir d-ras V. Viršila, Miestų Sąjungos parėdymu aplankęs keletą miestų (Novočerkaską, Taganrogą ir kt.), 1918 metų rudenį grįžo į Ufą, kur jisai ėjo vandens transporto Baltosios ir Kamos upėmis sanitarinio gydytojo, austriečių karo belaisvių koncentracinės stovyklos gydytojo, Ufos miesto ligoninės vyr. gydytojo pareigas. Be to, jisai dar buvo socialinio draudimo gydytoju ir karo ligoninės jaunesniuoju ordinatorium. Tuomet Ufoj siautė baisi dėmėtosios šiltinės epidemija. Kadangi dėl neramaus laiko daugelis gydytojų buvo apleidę Ufą, daugelis buvo evakuavęsi su ligoninėmis, o likusieji Ufos gydytojai bemaž visi kartu buvo susirgę dėmėtąja šiltine, tai vėlioniui beveik vienam teko aptarnauti tokis nemažas miestas, kaip kad yra Ufa, ir lankyti keletas ligoninių, pavaduojant sergančius kollegas.

Be to, Ufoj vėlioniui teko dėstyti paskaitos Irinos Raud. Kryžiaus gail. seserų bendruomenėj ir Ufos felčerių mokykloj.

Besikaitaliojant valdžiai, Ufa tuomet 5 kartus buvo perėjusi iš rankų į rankas, čia bolševikų, čia kolčakininkų, čia

čechų; vėlionis du kartu bolševikų buvo areštuotas ir pasodintas į „čeką", bet jam šiaip taip pavyko iš nelaimės išsisukti.

Ufa, kurioje d-ras V. Viršila gyveno ligi 1920 metų rudens, buvo paskutinė jo gyvenamoji vieta Rusijoj. Tuo būdu d-ras V. Viršila išgyveno Rusijoj 20 metų, tarnaudamas įvairiose medicinos tarnybose. Augščiau minėtieji penki jo medicinos mokslo darbai buvo parašyti per pirmuosius ketverius metus. Per likusius 16 metų nebuvo parašyta nė vieno medicinos mokslo darbo. Matyti, provincijos gyvenimo sąlygos nebuvo palankios medicinos mokslo darbams rašyti.

1920 m. rugsėjo mėn. d-ras V. Viršila grįžta į savo tėvynę ir visą žiemą praleidžia savo gimtuosiuose Bartkiškiuose, užsiimdamas laisva gydytojo praktika. 1921 m. balandžio mėn. vėlionis paskiriamas Kauno miesto gydytoju ir Kauno kalėjimo ligoninės gydytoju. Tais pat metais, Kauno Medicinos Draugijos iniciatyva, susiorganizavus Aukštųjų Kursų Medicinos skyriui, d-ras V. Viršila buvo pakviestas tuose kursuose teismo medicinos dėstyti.

1922 m. birželio mėn. d-ras V. Viršila buvo paskirtas Kauno apskr. gydytoju, kurias pareigas jisai ėjo ligi pat mirties.

1923 m. spalių mėn. 9 d. vėlionis L. Univ-to Medicinos fakulteto tarybos nutarimu buvo pakviestas lektoriaus teisėmis teismo ir socialinės medicinos dėstyti studentams medikams. Lygiai mėnesiui praėjus d-rui V. Viršilai buvo pavestas tas pat kursas dėstyti L. Univ-to studentams juristams. L. Univ-to teismo ir socialinės medicinos katedros lektoriaus pareigas vėlionis ėjo ligi šių 1929 metų spalių mėn. 1 d., t. y. beveik ligi pat mirties.

Sąryšy su teismo ir socialinės medicinos paskaitomis studentams medikams yra atsiradusi visa eilė vėlionies medicinos mokslų darbų, k. a.: „Teismo medicina", „Teismo medicinos mirusių kūnų ištyrimo vadovėlis", „Apsimetimas" (keturios dalys), „Šių dienų pažiūros į nusikalstamumą", „Nusikalstamumas ir kova su juo" (2 dalys), „Teismo medicina" (I d. „Įvadas", II d. „Bendroji dalis" ir III d. „Tirtinų objektų tapatybės nustatymas"), pagaliau, „Mediciniškųjų terminų žodynas" (rankraštis).

Čia tenka konstatuoti, kad beveik viskas, ką mes iškšiol turime parašyta lietuviška kalba iš teismo ir socialinės medicinos srities, ypačiai mokymo reikalais, yra išėję iš po vėlionies plunksnos.

1925 metais d-ras V. Viršila atsisakė nuo Kauno kalėjimo ligoninės vedėjo pareigų. Kaipo vėlionies darbavimosi

kalėjime išdava, yra jo darbelis „Kalėjimų higienos uždavinys“.

Be aukščiau minėtų pareigų, d-rui V. Viršilai dar teko būti egzaminatorium iš teismo ir socialinės medicinos valstybinėse gydytojų egzaminuojamose komisijose, aukštųjų policijos kursų lektorium, karo sanitarijos kursų lektorium, Kauno prieglaudų gydytoju.

Šių 1929 metų pradžioj d-ras V. Viršila buvo susirgęs gripu, po kurio visiškai geros sveikatos jis jau nebuvo atgavęs. Š. m. birželio mėn. vėlionies sveikata pablogėjo: consilium'as konstatavo plaučių vėžį. Šita liga buvo tiesioginė jo mirties priežastis. D-ras V. Viršila pasimirė 1929 m. spalių 26 d., eidamas 59 metus amžiaus. Vėlionis palaidotas Kauno m. katalikų kapinėse š. m. spalių 28 d. Ant vėlionies karsto, be kitų, buvo uždėti vainikai Kauno Medicinos Draugijos, kurios nariu jisai yra buvęs, ir Kauno m. Gydytojų Sąjungos. Ant vėlionies kapo Kauno Medicinos Draugijos pirmininko d-ro J. Staugaičio buvo pasakyta prakalba, kurioje buvo atpasakota trumpa vėlionies biografija, jo nuveikti darbai ir apibūdintas vėlionis, kaipo gydytojas ir žmogus.

D-ras V. Viršila buvo du kartu vedęs. Su pirmąja žmona turėjo vieną sūnų Jurgį, kuris, mirus motinai, buvo auklėjamas jos tėvų; jisai yra likęs Rusijoj. Su antrąja žmona vėlionis yri susilaukęs penketo vaikų — 2 sūnų ir 3 dukterų: vyriausioji duktė, mokusis „Saulės“ gimn., dabar tarnauja, vyresnysis sūnus studijuoja juridinio fakulteto mokslus, likusieji trys dar tebesimoko gimnazijoj.

D-ro V. Viršilos asmenyje gydytojų šeima yra nustojusi darbštaus, ramaus, kuklaus ir korektingo kollegos, Lietuvos visuomenė — naudingo darbuotojo, o vėlionies šeima — rūpestingo globėjo ir taip labai dar reikalingo jiems maitintojo, nes kapitalų vėlionis nesusikrovė.

Tebūnie vėlioniui lengva gimtoji žemelė!

D-RO V. VIRŠILOS MEDICINOS MOKSLO DARBAI.

1. ВЛІЯНІЕ РЫБЬЯГО ЖИРА НА ВЫДѢЛЕНІЕ ЖЕЛУДОЧНАГО СОКА. В. А. Виршилло. Изъ дѣтской клиники проф. В. Е. Чернова. Кіевъ. „Университетскія Извѣстія“ 1899 г. (27 pusl. 12,3×20 ctm.).

2 ВЛІЯНІЕ СЛИВОЧНАГО МАСЛА НА ВЫДѢЛЕНІЕ ЖЕЛУДОЧНАГО СОКА. В. А. Виршилло· Изъ дѣтской клиники проф. В. Е. Чернова. „Дѣтская Медицина“ Nr. 4 1901 г. Москва. (13 pusl. 10, 8×18, 5 c.).

3 ПРОКАЗА ВЪ ГОРОДѢ КРАСНОМЪ - ЯРУ АСТРАХАНСКОЙ ГУБЕРНІИ. В. А. Виршилло. Предварительное сообщеніе. „Русскій Врачъ“ Nr. 23 1902 г. (pusl. 9×14 c.)

4. КЪ ВОПРОСУ О БОРЬБѢ СЪ ПРОКАЗОЙ. В. А. Виршилло. „Вѣстникъ Обществ. Гигіены, Судебной и Практической Медицины“. 1903 г. (3 1/6 pusl. 11,8×19 ctm.).

5. ПРОКАЗА ВЪ ГОРОДѢ КРАСНОМЪ - ЯРУ АСТРАХАНСКОЙ ГУБЕРНІИ. Красноярскаго городового врача В. А. Виршилло. „Вѣст-

никъ Обществ. Гигіены, Судебной и Практической Медицины". Мартъ 1903 г. (18 pusl. 11,8×19 ctm.)

6. **Teismo medicina.** D-ras V. Viršila, L. Aukštųjų Kursų Medicinos skyriaus lektorius. Kaunas, 1922 m. Šviet. Min-jos knygų leidimo komisijos leidinys. Kaina 1 lt. 50 ct. (88 pusl. 10,8×18 ctm.).

7. **Teismo medicinos mirusių kūnų ištyrimo vadovėlis.** L. Aukštųjų Kursų Medicinos skyriaus lektorius d-ras V. Viršila. Kaunas. 1923 m. Sveikatos Dep-to leidinys. Kaina 2 lt. 50 ct. (56 pusl. 10,5×16,8).

8. **Kalėjimo higienos uždavinys.** Parašė dr. V. Viršila. Kaunas. 1923 m. Teisingumo Min-jos leidinys. Kaina 2 lt. 50 ct. (12 pusl. 8,7×11,5 c.).

9. **Apsimetimas.** Išspausdinta „Medicinoje" 1923—1924 metų.

I dalis: **Įvadas.** „Medicina" 1923 m. Nr. 12. (703—711 pusl.). Atspaudos kaina 70 c.

II dalis: **Dvasios ligos.** „Medicina" 1924 m. Nr. 2 (115—126 p.). Atspaudos kaina 85 c.

III dalis: **Nervų ligos.** „Medicinos" 1924 m. Nr. 5 (363—377 p.). Atspaudos kaina 1 lt. 10 c.

IV dalis: **Jausmų ligos.** „Medicina" 1924 m. Nr. 10—11 (792 — 809 p.). Atspaudos kaina 1 lt. 35 c.

10. **Sanitarija.** Straipsnis, įdėtas „Policijos" 1925 m. Nr. 10(14).

11. **Šių dienų pažiūros į nusikalstamumą.** Dr. V. Viršila, L. Un-to lektorius. Kaunas. 1927 m. „Pigioji biblioteka" Nr. 3 (Kultūros - Švietimo Dr-jos leidinys). Kaina 1 lt. (32 pusl. 8,1×13,4 ctm.). Atspauda iš „Kultūros" 1926 m. Nr. Nr. 1, 7—8 ir 9.

12. **Nusikalstamumas ir kova su juo.**

II d. Psichiniai faktoriai, veikiantieji žmogaus pasielgimą. Dr. V. Viršila, L. Un-to lektorius. „Kultūros" knygynėlis. Nr. 26—27. „Kultūros" b-vės leidinys. Šiauliai. Kaina 50 c. (31 pusl. 7,2×12,3). Atspauda iš „Kultūros" 1925 m. Nr. 5—6.

II d. Psichiniai faktoriai, veikiantieji žmogaus elgesį. Dr. V. Viršila, L. Un-to lektorius. „Kultūros" knygynėlis Nr. 39—40. „Kultūros" bendrovės leidinys. Šiauliai. Kaina 50 c. (32 pusl. 7,2×12,3). Atspauda iš „Kultūros" 1925 m. Nr. Nr. 7—8 ir 9.

13. **Teismo medicina. Įvadas.** „Medicina" 1927 m. Nr. 3—4, 144—152 pusl. Atspaudos kaina 50 c.

14. **Teismo medicina. Bendroji dalis.** „Medicina" 1927 m. Nr. 10, 563 — 574 p.

15. **Teismo medicina. Tirtinų objektų tapatybės nustatymas.** „Medicana" 1928 m. Nr. 2, 103—120 pusl.

16. **Mediciniškųjų terminų žodynas.** I d. Rusiškai - lietuviškas žod., 106 p. II d. Lietuviškai - rusiškas žod. 110 puslap. (rankraštis yra pas mane).

17. **Lietuvių kalbos vadovėlis.** (САМОУЧИТЕЛЬ ЛИТОВСКАГО ЯЗЫКА). Raidžių ištarimas ir vartojimo būdas mokantiems rusų kalbą (Произношеніе и способъ употребленія буквъ для знающихъ русскій языкъ). Bartkiškių Vaclovas. Kaunas. 1924 m. (54 pusl, 12×18,7 c.).

Dr. L. Finkelšteinas.

Apie apsaugojamą prieštuberkuliozinį žinduolių skiepijimą Calmette'o būdu[1]).

Nuo to laiko, kai Rob. Koch'as 1882 metais atrado tuberkuliozės lazdelę, medicinos mokslas atkakliai, kad ir iki šiol nesėkmingai, siekia vieno tikslo: išrasti priemonę, kuri žudytų

[1]) Pranešimas, darytas IV. L. gyd. kongrese 1928. XI. 1—3 d.

bakterijas, neardydama vienkart organizmo ląstelių; nebe kartą šito tikslo, atrodė, buvome pasiekę — bet visumet po trumpos perdėtų lūkesčių valandos ateidavo juo didesnis nusivylimas; pakaks priminus pirmutinį Koch'o tuberkulino vartojimą, Friedmann'o, Ponndorf'o skiepus, chemioterapiją aukso preparatais ir kt. Iki nūdien tebegalioja dėsnis, kad tuberkuliozė, kaipo liaudies liga, kaipo masinis reiškinys, n e p a g y d o m a; kad patogiomis sąlygomis galime pagydyti a t s k i r ą žmogų, bet tūkstančiai ir milijonai žmonių nepagis: tam nepakaktų lėšų ir galimumų net pačiose turtingiausiose valstybėse. Todėl iš lėto kovos prieš tuberkuliozę svorio centrą ėmė kelti iš gydymo į profilaktiką: pasiliovė statę, ar bent sumažino sanatorijų statybą, o ėmė kurti dispanserus ir kitas įspėjamas įstaigas. Profilaktikos uždavinys dvejopas: v i s ų p i r m a, sumažinti iki minimum'o galimumą apsikrėsti tuberkulioze, tariant, kiek galint izoliuoti, vienu ar kitu būdu nuginkluoti kiekvieną tuberkuliozinės infekcijos židinį (kiek galint mažiau žmonių eksponuoti tbc. lazdelei) — tatai vadinamoji E x p o s i t i o n s p r o p h y l a x e; a n t r a v e r t u s, pakelti atsparumą dar neapkrėsto ar silpnai teapkrėsto organizmo, panaikinti ar maksimaliai sumažinti vadinamąjį polinkį, d i s p o z i c i j ą tbc. infekcijai, — tatai yra D i s p o s i t i o n s-p r o p h y l a x e.

G o t t s t e i n'as visą tuberkuliozės kovos problemą išreiškė matematine formule $K = \frac{S}{W}$; $\left(\text{Krankheit} = \frac{\text{Seuche}}{\text{Widerstand}}\right)$. Mūsų tikslas — panaikinti, prilyginti nuliui K. To galime pasiekti, — a r b a sumažinę iki nuliui skaitiklį S, t. y. antkrytį, bacilą, a r b a vėl, padidinę iki nebaigiamybės vardiklį W — atsparumą; dar geriau vienkart kovoti prieš bacilą, prieš infekciją — Dispositionsprophylaxe — ir tuo pat metu ugdyti atsparumą, t. y. slopinti polinkį. Esama nuomonės, kad išnaikinti bacilą (Seuche) neįmanoma, kad K o c h'o lazdelė bemaž visur esanti; tokiu atveju, mūsų dėmesis dar labiau koncentruojasi problemoje, kaip pagerinus žmonių medžiagą, kad išaugtų jos atsparumas tbc. infekcijai; kaip sukūrus i m m u n i t e t ą, tuberkuliozės n e i m l u m ą.

Limpamų ligų immuniteto klausimas labai sudėtingas ir daugeliu atžvilgių nesuprantamas: kodėl, pavyzdžiui, organizmas, persirgęs raupais, dėmėtąja šiltine, skarlatina ar tymais, daugumoj atvejų visiškai immunus toms ligoms? Kodėl organizmas, persirgęs erysipelas arba difteritu, krupozine pneumonija, tokio pastovaus immuniteto negauna? Kodėl po vidurių šiltinės atsiranda tik laikino immuniteto? Kodėl, pagaliau, protozojinės ligos — syfilis, febris recurrens ir malaria v i s i š k a i nesuteikia immuniteto? Dar nepersenai manyta ir mokyta, kad lues suteikia visišką immunitetą pakartotinai nesusirgti. Bet čia būta klaidos, arba tikriau nesusipratimo: tai, ką palaikė persirgusio organizmo immunitetu, iš tikrųjų buvo ligoto, dar nepagydyto organizmo

neimlumu tai pačiai infekcijai. Kai pramoko kombinuotąja Hg—Bi — salvarsano metode galutinai išgydyti syfilį, paaiškėjo, kad šita infekcija, pagydžius, immuniteto nepalieka: antrininkų apsikrėtimų (reinfekcijų) dažnai pasitaiko. Čia mes susiduriam su tam tikra immuniteto forma: apkrėsto organizmo neimlumu kartotinai, antrininkei tos pat ligos infekcijai (vad. Infektionsimmunität). — Šita reliatyvaus immuniteto rūšis, matyti, apsaugoja nemaža (gal net daugumą) žmonių nuo plaučių tuberkuliozės. Daugumas vaikų keleriais pirmaisiais gyvenimo metais pakelia kurią-nors tuberkuliozinę infekciją; tokio vaiko organizmas teigiamai reaguoja tuberkulinui (visų žinomas aukštas % teigiamųjų Pirquet'o reakcijų tarp mokyklinio amžiaus vaikų); tuberkuliozės infekcija metais rusena kažkur organizme, greičiausia, lymfinėj sistemoj, ir toji silpnutė infekcija suteikia organizmui reliatyvaus immuniteto, pakankamo tam organizmui apsaugoti nuo naujų sporadiškų apsikrėtimų tuberkulioze. Tik tuo atveju, jei tie nauji antkryčiai pasikartoja iš dienos dienon ir turi, taip sakant, masinio pobūdžio (Massive Infektion), tik tuomet šito reliatyvaus immuniteto nepakanka, ir tbc. infekcija, įveikusi organizmo atsparumą, ima ten varyti savo ardomąjį darbą.

Labiausiai tuberkuliozės grasomi žinduoliai iki 1 metų amžiaus; ir jei vyresni vaikai, pakėlę tbc. infekciją, jau įgyja reliatyvaus immuniteto, tai tokie žinduoliai pirmajam tuberkuliozės antkryčiui esti visiškai beginkliai, jų organizmo atsparumas lygus 0. Tad ir nenuostabu, kad šeimose, kur vieno ar daugiau narių sergama atvira tuberkulioze, vaikų iki 1 metų mirtingumas labai didelis: prancūzų statistika, Prancūzijoje tokiose šeimose 24% vaikų miršta džiova iki 1 metų, Paryžiuje net 32,5%, Stokholme iki 70%. Vokietijoje tokių vaikų mirtingumas įvairių autorių nusakomas tarp 3,4% ir 10%. Prancūzų skaitmenys reikia laikyti visų tikriausiais, nes tuberkuliozės diagnozė žinduoliui sunkoka, ir daugelis vaikų, mirusių neva įvairiomis pneumonijomis, gripu ir pan., iš tikrųjų yra žuvę dėl tuberkuliozės infekcijos, kuri žinduolius ima labai aštriai.

Labai pamoko štai šitie skaimenys, atvaizduoją tuberkuliozės pavojų žinduoliams ir mažiems vaikams apkrėstose ir sveikose šeimose.

Teigiamai reagavo tuberkulinui:

Sveikose šeimose				apkrėstose šeimose			
0—2 m. amž.	iš 98	vaikų	0%	0—2 m. amž.	iš 47	vaikų	54%
2—5 „	„ 115	„	8,7%	2—5 „	„ 86	„	82,5%
5—11 „	„ 237	„	31,5%	5—11 „	„ 152	„	91,3%
11—15 „	„ 148	„	57,4%	11—15 „	„ 95	„	93,6%

(iš Parisot ir Saleur'o darbų)

Todėl nestebėtina, kad pastangos immunizuoti pirma eile ečia žinduolius ir mažus vaikus.

Eksperimentiški klausimo pagrindai.

Prieštuberkuliozinio immunizavimo klausimas turi labai rimtą eksperimentišką pagrindą. Pirmuosius pagrindinius bandymus atliko Robertas Koch'as, kursai įrodė, kad tuberkuliozinga jūrų kiaulaitė nebeimli naujai infekcijai. Römer'is įrodė, kad šitoksai immunitetas labai ribotas ir reliatyvus, nes toji kiaulaitė nebeimli tik smulkioms ir vidutiniškoms infekcijoms, gi dideliems tbc. antkryčiams nepaprastai jautri ir ūmai nuo jų žūsta. Tokie pat stebėjimai buvo padaryti avims, bezdžionėms, triušiams ir galvijams. Toksai immunitetas tęsiasi, kol trunka infekcija ir dar trumpą laiką pagijus. Tuo metu organizmo ląstelės nepaprastai jautrios tuberkulinui, t. y. smarkiai jam reaguoja, ir nejautrūs įvestai tuberkuliozės lazdelei, kuri tesukelia aštrų vietinį įdegimą, abscesą, kurio pagalba Kocho bacila pašalinama iš organizmo, kaip ir kiekvienas svetimkūnis. Visą šitą procesą pavadino allergija. Ailikus tuos klasiškus bandymus, tbc. immuniteto sąvoka glaudžiai susijo su tbc. allergijos sąvoka.

Visos pastangos sukelti immunitetą tuberkulino švirkštimais nedavė pasėkų. Taip pat nepavyko pasiekti kad ir menko immuniteto, panaudojant negyvas tbc. lazdeles. Tik pastaruoju metu Langer'is pranešė, kad jam tatai pavykę, bet šitas pranešimas dar reikia patikrinti.

Dauguma autorių tvirtina, kad ir allergija ir immunitetas tegalima sukelti įvedant organizman gyvų tuberkuliozės lazdelių; betgi čia dar eina ginčas, ar gali jos būti nevirulentės, o gal immunitetas atsiranda tik įvedus gyvų ir virulenčių lazdelių. Pavyzdžiui, Selter'is pasiūlė įvesti organizman mažą kiekį gyvų ir virulenčių tbc. typus humanus ir pranešė labai vykusių pasėkų. Tai pat pasiūlė Moeller'is, įtrinant odon gyvas virulentes Kocho lazdeles. Tos metodės, kaipo labai pavojingos, nes negalima numatyti tolesnis likimas organizme tų tbc. lazdelių, visų kitų autorių atmetamos.

Uhlenhut'as mėgino pasiekti immuniteto naudodamas gyvą, bet nusilpnintą, mažvirulentę typ. bovinus kultūrą. Šitoji kultūra per 20 metų buvo persodinėjama iš vieno peno į kitą (glicerino — bulijono), ir tos kultūros virulentingumas buvo sumažintas iki minimumo: eksperimentuojamieji gyvuliai pakeldavo didelius tos kultūros kiekius, bemaž jai nereaguodami, bet immuniteto prieš virulentes lazdeles tie gyvuliai neįgijo ir dėl tokių infekcijų žūdavo. Uhlenhut'as priėjo išvadą, kad nusilpnintos ir avirulentės kultūros nepajėgia sukelti immuniteto, ir tiktai virulentės lazdelės geba suteikti to reliatyvaus immuniteto. Gautas circulus vitiosus: įvesti virulenčių lazdelių — pavojinga, o nevirulenčių — bergždžia.

Šitokiu būdu klausimas, kaip žmogui ir gyvuliams dirbtinai pasiekti prieštuberkuliozinio immuniteto, būtų galima laikyti pa-

dėtu į tą didelį mokslo archyvą, kur jau guli daugybė darbų ir veikalų, nepripažintų ir nedavusių realių pasėkų nuolatinėj žmogaus kovoj su apsupančia jį priešgina gamta. Tačiau tam klausimui vis dėlto buvo lemta atgyti, ir nūdien prieštuberkuliozinis skiepijimas stovi pačiame centre visuotino dėmesio.

Prancūzų mokslininkai C a l m e t t e'as ir G u e r i n'as prieš keletą metų pareiškė, esą jiems pavykę gauti tokios nevirulentės kultūros tbc. lazdelės typus bovinus, kuri įvesta eksperimentuojamam gyvuliui nesukelianti jam jokių tipingų tuberkuliozinių pakitimų (anot jųjų, netuberkuliogenė); tos kultūros nieku būdu negalima ir vėl atversti virulente, todėl ji absoliutiškai nežalinga tam organizmui, kuris skiepijamas, ir suteikia jam laikino neimlumo (immuniteto) prieš sekamas virulentes tuberkuliozės infekcijas.

Šita kultūra tapo pavadinta BCG (bacillus Calmette-Guerin) ir jos kilmė šitokia: virulentė kultūra tbc. lazdelių typus bovinus per ilgus metus buvo persodinėjama laboratorijoje maistingon aplinkon, sudaryton iš glicerino ir bulvių su 5⁰/₀ priemaiša jaučio tulžies; po 30 tokių persodinimų (2—3 savaičių protarpiais) nustatyta, kad kultūra neteko didžiosios virulentingumo dalies; po 198 pasažų buvo nustatyta, kad kultūra nė kiek nevirulentė; tam išėjo 13 metų laboratorinio trūso bakterijai neprigimtose sąlygose. Įvedus organizman milžinišką tokios kultūros dozę, būtent 1 gr. = 400 milijardų bacilų, jūrų kiaulaitė nenugaišta, tuo tarpu kai mažytė miligramo dalis virulentės kultūros t. bovinus jau sukelia mirtiną infekciją. 3 mgr. BCG. po oda dar nesukelia jokių ligos reiškinių kiaulaitėms, triušiams ir beždžionėms 5 mgr. tesukelia šaltą abscesą. Įšvirkštus kraujan 10—15 cgr., eksperimentuojamų gyvulių plaučiuose, kepenyse ir blužnyje atsiranda folikulų, kurie tačiau nėra piktieji, niekumet nerodo degenerationis caseosae ir per kelias savaites ar mėnesius pagydomi. Įskiepijus tokio tuberkuliozingo audinio sveikoms kiaulaitėms, pastarosios neapkrečiamos, tariant, virulentingumas neatgyja. Išeksperimentavę labai daug gyvulių (kiaulaičių, triušių, beždžionių ir galvijų), C a l m e t t e'as ir jo mokiniai įrodė, kad poodis skiepijimas ir skiepijimas per os gali tiems gyvuliams sudaryti immuniteto (neimlumo) virulentėms tuberkuliozės infekcijoms.

Vaizdingumo dėliai nupasakosim vieną tų eksperimentų: paimta 15 šimpanzių, kurių 3 įskiepyta BCG, 5 — virulentės kultūros, o 7-ios kontrolės dėliai paliktos neskiepytos. Visos 15 beždžionių metus išgyveno viename narve; tais metais visos apkrėstosios virulente kultūra nugaišo tuberkulioze (skrodimas!), iš 7 kontrolinių beždžionių 4 apsikrėtė ir nugaišo tbc., o 3 likusios nugaišo kitomis jas apnykusiomis ligomis, *ir tiktai 3 skiepytos BCG išliko gyvos ir sveikos.*

Įrodžius per ilgamečius gausingus eksperimentus su gyvuliais, kad BCG kultūra n e v i r u l e n t ė, kad grąžinti jai virulentingumas nieku būdu n e g a l i m a, kad tos kultūros patekimas

organizman nežalingas ir tikrai suteikia pastarajam laikino immuniteto prieš tuberkuliozinę infekciją, Calmette'as ėmė iš pradžių atsargiai, o vėliau ir visiškai drąsiai daryti bandymus su žmonėmis, o visų pirma su naujagimiais.

Calmette'as ima premisę, kad naujagimio žarnų gleivinė, kaipo dar negalutinai susikūrusi, bus pralaidi mikroskopiniams bakterijų kūneliams. Todėl jisai pasiūlė šitokią metodę savo kultūrai BCG skiepyti: per pirmąsias vaiko amžiaus 10 dienų jam 3 kartus, 48 valandų protarpiais, duoda piene po 0,01 (= 400 milijonų bacilų) ir iš visa 0,03 emulsijos iš BCG kultūros, pusvalande prieš penint krūtim. Šitos bacilos, jojo nuomone, prasiskverbia pro žarnų gleivinę ir patenka į lymfines mezenterines liaukas, nesukeldamos jose nė mažiausių liguistų reiškinių (nei folikulų nei tuberkulų); jos tiesiog ten parazituoja, ir to jau pakanka, kad per 2—3 savaites organizmas įgautų immuniteto prieš virulentes tuberkuliozės infekcijas. Toms trims savaitėms vaikas reikia izoliuoti nuo tuberkuliozingųjų asmenų; sukeltasis immunitetas išsilaiko daugiau metų; patartina pirmų ir trečių metų pabaigoj skiepijimas pakartoti, vėl per os arba po oda.

Šitaip skiepytųjų žinduolių daugumos tuberkuliozė nebeveikianti, vos pas 5—6% tbc. reakcija išeinanti teigiama; vadinas, pasak Calmette'o allergija ir immunitetas visiškai nėra taip nenutraukiamai susiję, kaip manyta iš sena, dar nuo klasiškųjų Kocho bandymų. Kaip kad pamatysime žemiau, šitas immuniteto teorijos perversmas yra silpniausioji Callmette'o mokymo vieta ir čion, suprantama, nukreipti visi priešininkų puolimai, nes jeigu tą pačią Calmette - Guerin'o kultūrą įvesime po oda, tai vėliau organizmas pozityviai reaguoja tuberkulinui, tariant, allergija atsiranda. Jeigu — sako Calmette'o priešai — BCG bendrai paėmus įstengia sukelti allergiją, tik įvedant per os to nesti, reikia manyti, kad toji lazdelė stačiai pašalinama iš žarnų, organizman nepatenka, tariant, jokio immuniteto suteikti negali.

Prancūzijoje nuo 1924. VII. 1 d. iki 1927. XII. 1 d. įskiepyti 52.772 naujagimiai (iki šioliai jų įskiepyta per 75.000 Prancūzijoj ir tiek pat kituose kraštuose, taigi iš visa per 150.000 skiepijimų). Benagrinėdamas tų 52.772 skiepijimų pasėkas, Calmette'as mini šitokius skaitmenis; iš skiepytųjų tarpo 5.749 naujagimių būta iš tuberkuliozingų motinų, jų ir gyventa antkryčio apsėstoj aplinkoj. Kiekvienas tų vaikų atidžiai stebimas, kiekvienam vedama smulkūs užrašai. Iš tų 5.749 vaikų, gyvenančių tuberkuliozės aplinkoj, iki 1927. XII. 1 d. 3.808 dar nesukako vienerių metų, o likusieji 1.941 buvo 1—3½ metų amžiaus. Iš tos grupės vaikų, vyresnių kaip 1 metų, iš visa tepasimirė 21 vaikas, kurių 4 — tuberkulioziniais susirgimais. Tuo būdu bendrasai mirtingumas tokių vaikų = 1,2%. Bendrasai Prancūzijos vaikų 1—4 metų amžiaus mirtingumo rodiklis yra 1,6%.

Vadinas, šitoje stipriai tbc. veikiamoj vaikų grupėje bendrasai mirtingumas nusmuko per 0,4%, palyginus normalių sąlygų vaikus. Jau vien šituo faktu tenka susidomėti. Iš 1941 tuberkuliozės grasomų vaikų ja tepasimirė 4, kas sudaro 0,20%; bendrasai gi visų to amžiaus vaikų mirtingumas dėl tbc. ligų = 0,14%, tariant, smarkiai grasomųjų mirtingumas vos 0,06% didesnis negu paprastasai.

Kaip žinome, mokslo tiesoms įrodyti statistika tinka tik tuo atveju, jeigu aprėpia didžiulius skaitmenis; net ir tuomet tie pat skaitmenys galima įvairiai aiškinti, dėstis, kaip žvelgsime. Artimiausieji metai leis spręsti, ar Calmette'o skiepijimas suteikia immunitetą, ar ne.

Calmette'o metodė itin aštrios, visapusės kritikos susilaukė Vokietijoj ir Austrijoj.

Chiari, Nobel'is ir Solé, eksperimentais su jūrų kiaulaitėmis patikrinę Calmette'o tezes, priėjo išvadą, kad BCG kultūra yra susilpnintoji, bet vis dėlto dar virulentė; tų autorių nuomone, šita kultūra gali ne tik sukelti tuberkuliozinius audinių apkitimus, bet kartais net ir mirtį. Chiari, Nobel'is ir Solé, mano kad įvedimas BCG per os todėl bereikšmis, kad tos bakterijos, neinfekuodamos organizmo, tiesiog iš jo pašalinamos per vias naturales. Jeigu BCG kultūra sukelia immunitetą, tai vien infekcijos keliu. Apkitimai, kylantieji BCG kultūros įtakoje, matyti, pagydomi. Priešingai Calmette'o tvirtinimams, autoriai nurodinėja, kad BCG kultūrą iš vieno gyvulio perskiepydavo antram, ir tuomet dar kultūra pasirodydavo esanti virulentė. Sakytųjų autorių išvada tokia, kad BCG kultūros bandymus tuo tarpu privalėtume apriboti gyvuliais.

Pastaruose „D. m. W." numeriuose randame ankietą tarp kompetentingesnių Vokietijos mokslininkų mus dominčiu klausimu; ten randame atsakymus tokių tbc. immuniteto žinovų, kaip kad Bessau, Czerny, Pfeiffer'is, Neufeld'as, Pirquet'as, Moro, Selter'is. Tuos atsakymus galime šitaip sutraukti: 1) visų reiškiamas neigimas tos Calmette'o nuomonės, esą, organizme galįs atsirasti immunitetas be allergijos reiškinių. Calmette'o teorija apie pakankamumą paprastojo tbc. lazdelės parazitavimo, be infekcijos, be tbc. reiškinių audiniuose, — visiems atrodo įdomi, bet neįrodyta ir todėl skeptiškai vertinama.

2) Bemaž visi neigia visišką nevirulentingumą BCG, o kaikurie autoriai laiko, kad tasai nevisiškai dingęs BCG virulentingumas ir immunizuoja; darant tolimesnių pasažų, kultūrai tapus visiškai nevirulentei, nebebus sukeliamas ir immunitetas.

3) Galimumas persikošti bakterijoms per naujagimio žarnyną taip pat sukelia didelio abejojimo; dauguma autorių mano, kad BCG lazdelė pašalinama iš vaiko organizmo, nesukėlusi infekcijos ir nepatekusi į audinius, dėliai ko ir neatsiranda allergija.

Vis dėlto, nepaisant kritikos Calmette'o teorijos premisų ir skiepijimo technikos, dauguma laiko tuos skiepijimus nežalingais, o pačią metodę susidomėtina. Manydami, kad dar per anksti kalbėti apie platų ir laisvą skiepijimą, juo labiau apie privalomą, dauguma vokiečių autorių laiko Calmette'o metodę labai naudinga vaikų ligoninėse, dispanseruose; jau daug kur ją vartoja ir naujagimiams šeimose, kur esama vieno kito nario, sergančio atvira tuberkulioze.

Sutraukdami visa išdėstyta, manytume, kad apsaugojamasai prieštuberkuliozinis skiepijimas Calmette'o būdu, kuris nuo 1921 m. plačiai vartojamas Prancūzijoj, o nuo 1924 m. daugelyj kitų kraštų: Italijoj, Ispanijoj, Graikijoj, Bulgarijoj, Vengrijoj, Pietųslavijoj, Lenkijoj, Rumūnijoj, Rusijoj, Švedijoj, Holandijoj, Belgijoj, Šveicarijoj. S. A. Valstijose, Kanadoje, Urugvajuj, Argentinoj ir kt. — kuriose visose valstybėse pasėkos gautos teigiamos, visiškai nusipelnė ir mūsų dėmesio; manytume, kad valstybinis bakterijologinis institutas galėtų gauti iš Paryžiaus BCG kultūros, padirbti iš jos emulsiją = vakciną ir suteikti jos vaikų ligoninėms, prieglaudoms, dispanseriams ir ligoninių gimdymo skyriams, kad tėvams leidus griebtis to skiepijimo tose šeimose, kur esama tbc. židinio, grasančio apkrėsti vaikus. Tuos vaikus beskiepijant 3 savaitėms reikėtų izoliuoti nuo infekuotojo asmens. Kiekvienas toksai vaikas turėtų būti įregistruotas, kad būtų galima sekti jo likimas ir kad būtų galima surinkti mokslui visa medžiaga. Čia iniciatyvos privalėtų reikšti mūsų draugija Kovai su Tuberkulioze. Manytume, kad šitoksai profilaktinis darbas harmoningai papildytų vaikams sanatorijos statybą, kurią dabar sakytoji Draugija varo; galimas dalykas, kad tie skiepijimai, suteikdami immunitetą patiems tbc. grasomiems vaikams, atpalaidos valstybę nuo būtinybės statydinti vis naujas ligonines ir sanatorijas. Profilaktikai priklauso pirmenybė ir terapija privalo ją užleisti.

Autoreferat des Vortrags von dr. L. Finkelstein „Ueber Tuberkuloseschutzimpfungen der Säuglinge nach Calmette".

(Gehalten am 4. XI. 28 auf d. 4 Kongress der litauischen Aerzte zu Kaunas).

Der Kernpunkt des gesamten Problems der Tuberkulosebekämpfung liegt in der sogenannten Dispositionsprophylaxe, d. h. in der Schaffung beim Kinde der Tbc-Immunität. Nach dem heutigen Stande der Tbc-Forschung, ist Tbc-Immunität nur als Infektionsimmunität denkbar, d. heisst als Widerstand des schon schwachinfizierten Organismus gegen eine neue Tbc-Infektion. Als die, am meisten von der Tbc. bedrohte menschliche, Altersgruppe muss das Säuglings—resp. Kleinkindalter betrachtet werden, da gerade zw. diesen Kindern in tuberkulösen Familien die Sterblichkeit an Tuberkulose sehr gross ist. (In Frankreich soll sie 24% dieser Kinder betragen).

Seit der klassischen Experimente Rob. Kochs ist bekannt, dass das Tbc-infezierte Meerschweinchen gegen schwache neue Tbc-Infektion immun ist; es reagiert auf Tuberculin positiv, ist also allergisch. Die Versuche beim Meerschweinchen durch Tuberculineinspritzungen Allergie

und Tbc-Immunität hervorzurufen schlugen fehl. Die Majorität der Tbc--Forscher behauptet, dass allein die Einverleibung von lebender und virulenter Tbc-Keime eine Tbc-Immunität schaffen kann. Die Experimente Uhlenhuts mit Impfungen mit schwach — resp. avirulenten Tbc-Kulturen gaben im Allgemeinen ein negatives Resultat.

Calmette und Guerin erklärten, dass es ihnen gelungen sei durch zahlreiche Passagen eines t. bovinus-Stammes auf Glycerin Kartoffel--Nährboden mit 5% Gallenzusatz (im Laufe von 13 Jahren wurden solche 190 Ueberimpfungen gemacht) eine Kultur zu züchten, die absolut avirulent sei, nicht tuberculogen sei und durch keine Methode wieder virulent gemacht werden könne; diese Kultur (BCG genannt) sowohl parenteral, wie per os eingeführt, könne sowohl beim Tiere, wie auch beim Menschen zeitweilige Immunität gegen virulente Tbc-Infektionen verschaffen. Nach zahlreichen Experimenten an Tieren, schritt Calmette an die Impfungen am Menschen, in erster Reihe an Neugeborenen. Calmette giebt dem Kinde während der ersten 10 Lebenstage drei mal mit einer Pause von 48 Stunden per os je 0,01, einer BCG-Emulsion eine ½ Stunde vor d. Brustnahrung. Die Keime sollen die Darmschleimhaut ohne weiteres passieren, sich in d. Mesenteriallymphdrüsen, ohne sie zu lädieren, ansiedlen und durch dieses Parasitieren dem Organismus im Laufe von 3 Wochen einen Schutz gegen virulente Tbc-Infektionen verleihen, der ein Jahr. anhält. Er empfielt die Impfung nach einem Jahre su wiederholen. Die 3 Wochen nach d. Impfung soll d. Kind vom infizierendem Menschen fern gehalten werden.

Auf Grund von 52.772 Impfungen, die bis zum I. XII. 1927 an Neugeborenen vollzogen wurden, daraus über 5.000 aus tuberculösen Familien, deren Schicksal auf das genaueste verfolgt wurde, gelangt Calmette zum Schluss, dass die allgemeine Mortalität bei dieser schwer bedrohten Gruppe Kinder kleiner ist, als bei nichtgeimpften Kindern desselben Alters (bei geimpften = 1,2%; bei nicht geimpften 1,6%); die Tuberkulosesterblichkeit, bei geimpften aus tbc-Familien nur 0,06% höher als bei nichtgeimpften desselben Alters.

Das Verfahren Calmettes wurde in der deutschen Literatur eingehend und stark kritisiert. Besonders wurde hervorgeholen, dass BCG parenteral eine Allergie hervorruft und per os keine; daraus ist zu schliessen, dass die Verfütterung der Bacillen keine Immunität hervorruft, dass die Keime wahrscheinlich durch den Darm ausgeschieden werden. Von Calmette wird erwidert, dass Immunität auch ohne Allergie auftreten könne.

Der Vortragende meint, dass die Unschädlichkeit der Calmetteschen Impfmethode sogar von den Gegnern sugegeben wird; dass die statistischen Angaben Calmettes doch recht beweisend sind für die Wirksamkeit der Methode. Man sollte versuchen auch in Litauen, wie in anderen Ländern, die Impfungen an Neugeborenen aus Tbc-Familien vorzunehmen, um sie gegen Tbc-Infektion zu schützen. Das könnte in Geburtsabteilungen der Spitäller, in Findelanstalten und auch in den Dispensairen stattfinden. Auch die nötige Isolation der geimpften Säuglinge liesse sich nicht schwer durchführen.

Dr. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

Galvos skausmai.

Galvos skaudėjimas tai tokis kasdieninis simptomas, kuris paprastai net nesukelia ypatingo dėmesio. Galvos skausmai tokie dažni ir tokiam dideliui ligų skaičiui pasitaiko, jog jie laikomi lyg ir tų ligų dalele. Literatūroje maža kas galima rasti

apie galvos skaudėjimus; šitas klausimas kaipo tokis paprastai paliekamas visai nuošaliai.

Jeigu įsigilinsime į galvos skausmus, tai čia pamatysime daug savotiškumo. Be to, rasime daug neaiškumų. Dar ne visai aišku, kas tai yra galvos skausmai, kur jie lokalizuojasi ir dėl ko tie galvos skausmai atsiranda. Tam dalykui išaiškinti esama įvairių teorijų: vieni mano, kad smegenų anėmija arba hyperėmija duoda galvos skausmus; antri spėja, kad plexi choreoidei pakitėjimai pasižymi galvos skausmais; treti galvoja, kad esant galvos skausmams būna kažkokie smegenų vegetacinių centrų sutrikimai ir t. t.

Paprastai galvos skausmai skirstomi į organinius ir funkcinius. Organiniai galvos skausmai ypatingų neaiškumų nesudaro; visiems suprantama, kad smegenyse ar smegenų apdangaluose, o taip pat ir kituose kūno organuose, turi būti makroskopiškų ar mikroskopiškų pakitėjimų, kurie tiesioginai ar netiesioginai sužadina galvos skausmus. Funkciniuose galvos skaudėjimuose daug yra nesuprantama ir problematiška. Prie šitos rūšies galvos skausmų priskiriami visi tokie galvos skausmai, kai organizme, pradedant nuo galvos, nerandama makro-ir net mikroskopiškų patologinių reiškinių.

Prof. Peritz'as (iš Berlyno) prie organinių galvos skausmų skiria skausmus, lydinčius šias ligas:

1) tumor cerebri,
2) meningitis,
3) hydrocephalus,
4) lues,
5) oedema cerebri ir
6) commotio cerebri.

Prie funkcinių galvos skausmų jisai priskiria skausmus, įvykstančius šiose ligose:

1) persidirbus,
2) anėmijoje,
3) podagroje,
4) endokrininių liaukų funkcijos sutrikimuose,
5) nutukimuose,
6) intoksikacijose ir
7) reflektoriški galvos skausmai.

Kalbant apie galvos skausmų lokalizaciją, tenka sustoti prie to, kad galvos skausmai esti ne smegenyse, bet smegenų apdangaluose, dažniausiai pia mater. Smegenys savaime visai nejautrios. Jautriomis esti galvos oda bei kiaušo raumenys, kiaušo periostas ir net patys kiaušo kaulai. Dura mater ir arachnoidea laikomos nejautriomis, nes jose nėra juntamųjų nervų. Pia mater turtinga arteriolėmis ir venomis, kurios apsuptos gausingu juntamųjų (sensorinių) nervų tinklu. Ypač daug sensorinių nervų smegenų apačioje, kurie priklauso III, VI, IX, X, XI ir XII smegenų nervų šakoms. Iš pons Varoli išeina dar viena šaka, kuri,

išėjusi iš n. vagus, eina į ketvirtojo smegenų skilvelio plexus Šitie visi sympatinės ir parasympatinės kilmės nervai sudaro tankų rezginį ir baigiasi juntamaisiais kūneliais, kaip pav. Meisnerio kūneliai ir kt. Daugiausia tų juntamųjų kūnelių esama 3—4 smegenų skilvelio telae. Visokie minkštosios smegenų plėvės jaudinimai, kaip antai, inflammaciniai, mechaniniai ir cheminiai, erzina sensorinių nervų juntamuosius kūnelius ir tuo būdu susidaro galvos skausmai.

Pollak'as mano, kad kraujo indai smegenų gilumoje taip pat turi juntamuosius nervus su juntamaisiais kūneliais ir dėl to galvos skausmai gali būti net intracerebraliniai. Bet šitą samprotavimą kiti autoriai anatomo-histologiškai nepatvirtina.

Norint geriau išsiaiškinti galvos skaudėjimų mechanizmą, geriausia, mano supratimu, jie suskirstyti į grupes:

a) kompresiniai galvos skausmai;
b) inflammaciniai „ „ ir
c) chemiko-mikro-mechaniniai galvos skausmai.

Kompresiniai galvos skausmai būna tais atvejais, kai galvos viduje dėl tų ar kitų priežasčių įvyksta spaudimo padidėjimas. Tatai būna šiose ligose: tumor cerebri, hydrocephalus, oedema et hyperaemia cerebri ir kt.

Smegenų augliai sužadina galvos skaudėjimus tik tada, kai esama smegenų masės padidėjimo ar liquor cerebri pagausėjimo. Paprastai, augliams esant, būna abudu šituodu reiškiniu. Padidėjus kiaušo vidaus tūriui, kiaušo patalpa esti perankšta, didėja kiaušo viduje spaudimas, slėgia smegenų plėves prie kiaušo kaulų, erzina pia mater ir tuo būdu duoda galvos skausmus. Jei smegenų viduje būna tokis susirgimas, kuris nepadidina nei smegenų masės nei smegenų skystimo kiekio, tai galvos skausmų paprastai visai nebūna.

Inflammaciniuose galvos skaudėjimuose, įvykusiuose pachymeningituose, ypač leptomeningituose, o taip pat encefalituose, tiesiog jaudina juntamuosius nervus esą minkštojoj plėvelėj inflammaciniai procesai ir jų produktai. Meningitinis opistothonus aiškinamas taip, kad pia mater juntamieji nervai savąjį suerzinimo pajautimą perduoda motoriniams sprando raumenų centrams, o į tai kontraktūromis reaguoja raumenų pakaušio ir sprando nervai.

Esant inflammaciniams procesams kiaušo viduje, daugiau ar mažiau pakinta liquoris cerebri sudėtis: padidėja forminių elementų skaičius ir pakinta jo chemizmas. O tos nenormalios liq. cerebri priemaišos erzina juntamuosius smegenų plėvių nervus ir sužadina galvos skausmus.

Chemiko-mikro-mechaniniai galvos skaudėjimai visų dažniausi, bet ir visų painiausi. Prie šitos rūšies galvos skausmų priklauso visi funkciniai galvos skaudėjimai, kaip antai: migrenė, galvos skausmai protui pavargus, nervinės cefalalgijos ir kit. Šitos rūšies galvos skausmus prof. Peritz'as aiškina myalgijo-

mis. Jis sako, kad kiekvienas funkcinis galvos skausmas pradžioje atsiranda ne smegenyse ir ne smegenų plėvėse, o raumenyse ir pagrįstas kiaušo raumenų myalgijomis. Myalgijomis jisai nelaiko makroskopiškus ir organinius raumenų susirgimus su raumenų patinimais ar jų surandėjimais. Prie myalgijų prof. P e r i t z'as skiria tik tokius raumenų pakitimus, kai didesnėse ar mažesnėse raumenų fibrilių grupėse, veikiant cheminiams, nerviniams ar kitokiems faktoriams, pasidaro raumenų susitraukimų, sukietėjimų bei sustorėjimų. Tie raumenėlių grupių sustorėjimai esti tik laikinai; nustojus veikus jaudinimams, jie paprastai atsileidžia ir išsilygina.

Svarbiausiu cheminiu faktorium, sukeliančiu galvos raumenų myalgijas, pasak P e r i t z'o, yra pieno rūgštis. Pieno rūgštis raumenyse, kaip žinoma, atsiranda raumenims bet-kokį raumenų darbą dirbant. Jei raumenyse atsiranda gana daug pieno rūgšties ir ją neįstengia arterinio kraujo deguonis sujungti ir suskaldyti, tai pieno rūgšties perteklius, susiturėjęs raumenyse, erzina raumenų substanciją ir dėl to raumens stingsta, susitraukia ir darosi kietesnės. Kai kiaušo raumenyse perilgai užsistovi pieno rūgšties perteklius, tai raumenyse pasidaro smulkutyčių guzelių — sukietėjimų. Tie guzeliai spaudžia kraujo gysleles, einančias į smegenų plėves, resp. arterijas, taip pat ir kraujo gysleles, išeinančias iš smegenų plėvių, resp. venas. Sumažėjus arterinio kraujo priplūdimui į smegenų plėves ir padaugėjus tose plėvėse veniniam kraujui, padaugėja minėtose plevėse anglirūgšties kiekis. O anglirūgštis erzina pia mater sensorinių nervų juntamuosius kūnelius ir tuo būdu susidaro galvos skausmai. Myalgijos, sukeliančios galvos skausmus, daugiausia būna šiuose raumenyse: musc. cucullaris, m. sternocleidomastoideus ir pakaušio raumenyse.

Ne visų žmonių raumenys vienodai jautrios prie pieno rūgšties. Stiprios konstitucijos žmonės retai teturi galvos skausmus, nes jų galvos raumenys ne taip lengvai pasiduoda cheminiams jaudinimams. Žmonėms, turintiems silpną raumenų konstrukciją, pasidariusi raumenyse pieno rūgštis greitai sujaudina kiaušo raumenis, pasidaro myalgijos, o jos duoda galvos skausmus. Tokiu būdu dauguma galvos skausmų, pasak P e r i t z'o, yra galvos raumenų pailsimo padarinys.

Galvos skausmus, įvykstančius protiškai pavargus, prof. P e r i t z'as taip aiškina. Žmogui sunkiai protaujant, įsitempia galvos raumens bei veido mimikos raumens. Intensyviau dirbant šitiems raumenims, juose padidėja pieno rūgšties kiekis, kuris ir sužadina galvos skausmus.

Anėminius galvos skausmus prof. P e r i t z'as išaiškina tokiu pat būdu. Anėmijoje erytrocitai permaža pristatą deguonies raumenims; raumenyse greitai pasidarąs pieno rūgšties perteklius ir įvykstą tokie pat fibrilių pakitimai, kaip ir raumenims pavargus, t. y. mikroskopiškos myalgijos. Pastarosios sutrikina de-

guonies ir anglirūgšties apykaitą smegenų plėvėse ir duoda galvos skausmus.

Hyperglobuliniai galvos skausmai gali kilti čia nuo hypertonijos, čia dėl kraujo sutirštėjimo. Bendrai kiekviena nenormali kraujo sudėtis, forminių elementų atžvilgiu, gali erzinti pia mater ir pasižymėti cefalalgijomis.

Podagriniuose galvos skaudėjimuose pieno rūgšties vaidmenį raumenyse vaidinanti šlapimo rūgštis. Šita rūgštis sužadina ilgai tveriančias raumenų audinių kontraktūras, kurios savo mechanizmu sukelia galvos skausmus.

Alkoholinius ir kitus intoksikacinius galvos skaudėjimus P e r i t z'as laiko taip pat myalginės kilmės. Jisai galvoja, kad veikiant alkoholiui galvos raumenyse sutrinkąs fiziologiškas degimas, atsirandą nenormalių degimo produktų, o šie, sutrikindami kraujo cirkuliaciją galvos viduje, sužadiną galvos skausmus. Panašiai būk veikiąs nikotinas ir kitos rūšies intoksikacijos. Galvos skausmai pagirioms, t. y. ant rytojaus po girtuokliavimo, P e r i t z'o manymu, greičiausia tatai esą mechaninio pobūdžio. Girto žmogaus miegas paprastai esti gilus; girtas gali daug valandų paeiliui gulėti toj pat kūno padėty, dažnai visai nepatogioj, pav. su perkreipta, nusvirusia galva ir kt. Dėl kaklo ir kiaušo kraujo indų suspaudimo ir pasidaro galvos skaudėjimas. O. R e h m'o ir kitų autorių manymu, alkoholiniai ir kitos rūšies intoksikaciniai galvos skausmai atsiranda dėl tiesioginio pialinių nervų erzinimo taisiais toksinais. S c h o t t m ü l l e r'is nurodo, kad aštriajame alkoholizme liquor'e randamas didelis alkoholio kiekis, aldehydo pavidalu.

Infekcinėse ligose bakteriotoksinai pro kraują ir liquor'ą gali tiesioginai jaudinti pia mater, tuo sukeldami meningizmus su padidėjusiu liquor'o spaudimu ir duodami galvos skausmus. Be to, galvos skausmai infekcijose gali būti ir kitaip aiškinami. Ir šit kaip. Pakilus kūno temperatūrai, organizme padidėja degimo procesai ir raumenys dėl to gauna nepakankamai deguonies. Susidariusi raumenyse normaliu būdu pieno rūgštis nestengiama neutralizuoti, o pieno rūgšties perteklius vėl sukeliąs myalgijas ir pagaliau galvos skausmus. Antra vertus, infekcinių ligų toksinai gali veikti raumenų fibriles ir sukelti myalgijas su visais padariniais. Beriamosiose infekcinėse ligose, kaip antai, typhus exanthematicus, scarlatina, variola ir kt., greičiausia, esama smegenų plėvėse smulkyčių toksinių purpurų, homologiškų kūno paviršiaus purpuroms. Tos pia mater purpuros jaudina juntamuosius kūnelius ir dėl to iš dalies atsiranda galvos skausmai.

Luetiniai galvos skausmai, neskaitant visų anatominių pakitimų kūne, kaip antai, ostitis, periostitis, arteriitis, gumos etc. gali būti grynai infekciotoksinės kilmės. Pačios spirochetos ar jų toksinai gali jaudinti smegenų plėves ir pasireikšti galvos skausmais. Cheminis ir citologinis liquoris cerebrospinalis pakitėjimas šitoje ligoje (baltymų pagausėjimas, narvelių skaičiaus

padidėjimas ir WaR savybės) taip pat jaudina juntamuosius nervus. Be to, manoma, kad spirochetos sutrikdina vegetacinės nervų systemos pusiausvirą. E. P o l l a k'as nurodo, kad luetikai gali būti hypotonikai ir ypač vakarop įgyja arterinę hypotenziją. Dėl to luetiniai galvos skausmai ir esą smarkiausi naktimis.

Reumatiniai galvos skausmai greičiausiai esti myogeninės kilmės. Šitoje galvos skausmų rūšyje pirmiausia pasidaro kiaušo raumenyse pakitimai. Veikiant šalčiui ir kitiems faktoriams, raumenyse, kaip paprastai reumate, įvyksta vietiniai chemiški pakitimai, susidaro myogelioza. Raumenų fibrilės vietomis susitraukia, įtrūksta ir pasidaro mikrorandai. Iš tų mikrorandų ir myogeliozos kiaušo raumenyse vietomis susidaro atskiri guzeliai. Šitie guzeliai suspaudžia kraujo gyslas, einančias pro kiaušo raumenis į galvos vidų. Kraujo cirkuliacija galvos viduje, kaip kad ir esant myalgijoms, susitramdo. Smegenų plėvėse gaunamas deguonies deficitas ir Co_2 perteklius, o pastaroji sužadina galvos skausmus.

Ligose, vadinamose inkstų uždegimais[1]), galvos skausmai, greičiausia, esti toksinės ir mechaninės kilmės. Uremikų kraujuje, iš vienos pusės, būna padidėjęs azotinių medžiagos apykaitos atmatų kiekis. Be to, liquor'e esti baltymų padaugėjimas. Šitos nenormalios medžiagos kraujuje ir liquor'e erzina pialinius nervus ir sukelia ureminius galvos skausmus. Antra vertus, chroniškoje, taip pat ir aštrioje urėmijoje, beveik visuomet, būna didesnė ar mažesnė hypertonija. Kraujo hypertonija palaiko ir liquor'o cerebri hypertoniją, o pastarasis reiškinys duoda kompresinius galvos skaudėjimus. Kapilarų ir prekapilarų nefrotoksikozės, pasižyminčios serumo praleidimu į aplinkinius audinius, duoda smegenų ir smegenų plėvių edemą, o tatai pasireiškia taip pat kompresiniais galvos skausmais. Galvos skausmai aštriose ir chroniškose skrandžio žarnų ligose, chron. obstipacijoje ir kepenų dysfunkcijoje taip pat endotoksinės kilmės.

Endokrininės kilmės galvos skausmai dažniausiai pagrįsti medžiagos apykaitos sutrikimu raumenyse, svarbiausia, kiaušo raumenyse, ir tolygūs myalginiams galvos skausmams. Tokios rūšies galvos skausmai, greičiausia, būna esant hypofiziniam ir tyreoidiniam nutukimui, myksedemai, Bazedovo ligai ir kitoms. Endokrininiai galvos skausmai gali būti ir kraujo cirkulacijai sutrikus dėliai endokrininio vazolabiliteto, kas išvien stebima moterų ir taip pat vyrų climax'e. Be to, tur būt, esti sąryšis tarp liaukų su vidujine sekrecija ir liquor cerebri spaudimo aukštumo. Kaikurie autoriai mano, kad gland. pinealis reguliuoja liquor'o spaudimą ir, sutrikus šitos liaukos sekrecijai tam tikron pusėn, galįs padidėti liquor'o spaudimas, o tatai pasireiškią galvos skausmais.

[1]) Paskutiniais laikais mokslo pažiūros į inkstų uždegimus keičiasi Dabar inkstų uždegimai laikomi ne vietiniais inkstų įdegimais, bet bendru kapilarų susirgimu.

Angiospastiniai galvos skausmai, kaip nurodo prof. Peritz'as, labai dažni. Tokiais galvos skausmais serga spazmofilikai. Juos sukelia per greiti ir per stiprūs kraujo indų spazmai. Tie indų spazmai sumažina deguonies priplūdimą į smegenų plėves, o deguonies stoka sukelia galvos skausmus. Prie šitos galvos skausmų rūšies daugelis autorių priskiria migrenę ir mano, kad migrenė vazomotorinės kilmės. Be to, kaikurie migreninius galvos skausmus riša su kepenų funkcija ir mano, kad migreninio priepuolio metu kepenyse įvykstą kažkokie sutrikimai. Pastaraisiaisl aikais prof. Strom van Leeuwen'as, Pollak'as ir kiti migrenę laiko allerginės kilmės ir mano, kad migrenę sukelia įvairūs allergenai, panašiai kaip kad esti su oedema Quincke, urticaria, asthma bronchiale, šieno sloga ir kitomis allerginėmis ligomis.

Funkciniai akių susirgimai, kaip, pav., refrakcijos nenormalumai ir kt., sukelia reflektoriškus galvos skausmus per n. vagi šakas. Taip pat reflektoriškas cefalalgijas per nervus vagus duoda kaikurios nosies, nosiaryklės, ausų, dantų ir sinusų ligos. Jaudinimai minėtuose organuose persiduoda nervais į kiaušo indus, juos išplėsdami ar susiaurindami, arba tieji jaudinimai pereina lymfiniais nervus vagus tuštimais į galvos vidų; čia padidėja liquor cerebri spaudimas, o pastaroji aplinkybė erzina pia mater ir pasireiškia galvos skausmais. Aukščiau įvardytų organų susirgimai gali sukelti galvos skausmus ir kitos rūšies, ar čia meningeinius ar čia cirkulatorinius, dėliai kraujo apytakos sutrikimo. Taip, chron. angina su išbujojusiomis tonzillomis ir chroniškas rynitas su adenoidais ir polypais pasunkina kraujo cirkulaciją kiaušo apačioje, o tatai be abejo atsiliepia į kiaušo vidų ir į smegenų plėves. Chroniškos sinusų ligos net duoda galvos vacuum'ų skausmus. Šitais atsitikimais, manoma, kad užsikemšą sinusai ir nutrūkstąs jų susisiekimas su išviršiniu oru. Pasilikęs sinuse oras rezorbuojąsis, sinuse pasidarąs negatyvus spaudimas ir šita aplinkybė duodanti cefalalgiją.

Chr. galvos skausmai po commotio cerebri įvairiai aiškinami. Vieni mano, kad sukrėtimo išdava būna liquor'o spaudimo padidėjimas; antri mano, kad commotio metu įvyksta molekularinių pakitimų smegenyse ir jų plėvėse.

Psychika taip pat turi didelės įtakos cefalalgijai. Čia ypač yra svarbu valios stiprumas ir nervų reakcija bei jų atsparumas. Stiprios valios žmonės, turį atsparią nervų systemą, galvos skausmais mažai teserga. Silpnos valios ir silpnų nervų žmonės, turį greitą nervų reakciją, cefalalgijomis labai dažnai nusiskundžia. Tokios rūšies galvos skausmais kaip sykis daugiausia suserga neurastenikai ir histerikai.

Panagrinėjus galvos skausmų atsiradimą reikia manyti, kad, išskyrus inflammaciją, cefalalgijos daugiausia chemiko-mikromechaninės kilmės. Be to, dažnai turi įtakos liquor'o spaudimas ir nerviniai reiškiniai.

Galvos skausmų gydymas.

Galvos skausmuose, tiek symptominiuose, tiek ir organiniuose, gydymas turi būti nukreiptas į pagrindinę ligą. Nėra abejojimo, kad luetiniai galvos skausmai galima išgydyti tik lues'ą specifiškai gydant.

Jei galvos skausmai pareina nuo chroniškų myalgijų ir chr. galvos raumenų reumato, tai patartina daryti galvos raumenų masažius. Masažius reikia atlikti švelniai ir geriausiai tinka vibracinis masažius. Myalginiuose galvos skausmuose Peritz'as ir kiti autoriai rekomenduoja galvos elektrizaciją aukštos srovės įtempimu (darsonvalizaciją). Peritz'as mano, kad elektros veikimas išplečia kraujo indus, dėl to lengviau priplūsta su krauju deguonies į galvos vidų, kuris ir pašalina cefalalgijas. Myalginiuose galvos skausmuose taip pat tinka išmėginti diatermija ir gydymas sausa šilima. Ypač šilima gerai veikia asteniškus ir spazmafiliškus asmenis. Tinkamiausia prie skaudamos galvos vietos dėti elektriniai termoforai ar įkaitytų smilčių maišeliai. Aštriuose galvos skausmuose šilima reikia laikyti ilgai, o chroniškuose — 2—3 kartus per dieną po $^1/_2$—$^2/_3$ valandos. Pikniškiems asmenims su padidėjusiu kraujo spaudimu šilima vartoti nepatartina.

Endokrininiai galvos skausmai dažniausiai yra susiję su moterų ir taip pat ir su vyrų climax'u. Climax virilis paprastai eina drauge su prostatos funkcijos sutrikimu, o pastaroji taip pat gali turėti įtakos galvos skausmams. Dėliai to kiti autoriai šitos rūšies cefalalgijoms gydyti pataria chirurgišką intervenciją į vas deferens.

Klimakteriniuose galvos skausmuose tenka kreipti daugiausia dėmesio į tai, kad būtų sumažintas vazomotorų labiliškūmas, ir taip pat į pasireiškusius medžiagos apykaitos nenormalumus. Lyties liaukų hypofunkcijai pavaduoti, reikia duoti atitinkamų hormonų. Patartina vartoti didelės dozės ovarino (nuo 9 iki 15 tabl. per dieną) moterų climax'e, arba didelės dozės vyrų lyties liaukų hormonų vyrų climax'e. Dažnai tinka sujungti su lyties liaukų hormonais nedidelės dozės gl. thyroeoideae ir pryšakinės skilties hypophysis hormonai, ypač kai esama klimakterinio nutukimo. Taip pat tinka kombinacija lyties liaukų hormonų su coffein'u, luminal'iu ir theobromin'o preparatais.

Angiospastiniuose galvos skausmuose, prie kurių priklauso kitos migrenės formos, tenka vartoti spazmą pašaliną preparatai, kaip antai, coffein'as bei luminal'is, ir taip pat nitroglycerin'as, kalcio druskos ir papaverinas su chininu. Pastarieji stipriną indų sienelių tonusą. Iš endokrininių preparatų angiospastiniuose galvos skausmuose Peritz'as rekomenduoja paratotalį, pagamintą iš gl. parathyreoidea. Migrenėje luminal'is patariama vartoti ilgą laiką, bet mažomis dozėmis — po 0,025 —0,05 2—3 kartus per dieną.

Kai spėjama, kad migreniniai galvos skausmai turi sąryšio su kuriais nors allergenais, tai geistina išmėginti specifiška desensibilizacija (žinoma, tik tokiais atsitikimais, jeigu allergenai yra susekti). Jeigu allergenai nežinomi, tai galima išmėginti nespecifiška desensibilizacija, būtent peptono preparatais. Patariama duoti peptono Witte vieną kartą per dieną po 0,5 kapsulėmis $^3/_4$ val. prieš valgį. Tokis gydymas galima tęsti apie mėnesį laiko. Be to, galima daryti 5% peptono skiedinio injekcijos, pradedant nuo 0,5 ir pasiekiant iki 1,0. Injekcijos daromos sub cutem ar į raumenis. Kad nebūtų skaudu, į skiedinį pridedama novocain'o. Tokių injekcijų galima padaryti iki 10.

Jei spėjama, kad galvos skausmai turi sąryšio su hypertonija, tai patartinas ilgalaikis jodo preparatų, rhodan'o druskų ir nitritų vartojimas; kai esti hypotonija, tai verta išmėginti kalcio preparatai ir kraujo spaudimo didinamieji vaistai, kaip antai, ephetonin'as ir kit., ir taip pat pavartoti gydymas arsenu, geležim, fosforu ir strychninu.

Galvos skausmuose dėliai sujaudinimų geriausiai tinka bromo + valerijono preparatai.

Įvairios rūšies cefalalgijose padeda seniai žinomas aspyrino, phenacetin'o, pyramidono, antipyrin'o, chinin'o ir coffein'o kombinacijos.

Literatūra:

1. Dr. Engelen (Düsseldorf): Therapeutische Richtlinien gegen Kopfschmerzen („Die Ther d. Geg." 1924, Oktob.).
2. Prof. W. Strom van Leeuwen: Allergische Krankheiten. 1928.
3. Prof. G. Peritz (Berlin): Zur Pathologie und Therapie der Kopfschmerzen („M. Kl." 1927, Nr. 31).
4. Doz. E. Pollak (Leipzig u. Wien): Der Kopfschmerz und seine Behandlung. 1929.
5. Otto Rehm: Der Kopfschmerz („M. m. W." 1925, Nr. Nr. 40, 41)

AUTOREFERAT.

Kopfschmerz.

Das Gefühl des Kopfschmerzes ist nicht im Gehirn selbst, sondern in den Gehirnhäuten, meistens in der Pia mater. Um sich den Mechanismus des Kopfschmerzes klar zu machen, ist es am besten den Kopfschmerz einzuteilen in: Kompressions-, Inflammations - und Chemisch-mikro - mechanischen Kopfschmerz. Kompressionskopfschmerz ist dann vorhanden, wenn im Kopfinneren der Druck aus irgend einer Ursache erhöht ist. Infolge der Druckerhöhung im Schädelinnern, werden die Hirnhäute an die Schädelknochen gedrückt, die Pia mater wird gereizt und es ensteht der Kopfschmerz.

In die Grupe des chemischen-mikro-mechanischen Kopfschmerzes gehören alle die funktionellen Kopfschmerzen, wie Migräne, Kopfschmerz nach ermüdender geistiger Arbeit u. a. Diese Art Kopfschmerzen könnte vielleicht erklärt werden durch Myalgien der Schödelmuskeln. Sind die Muskeln ermüdet dann häuft sich in ihnen die Milchsäure. Diese Säure reizt die Muskelfibrilen. Fibrilengruppen ziehen sich in einzelne, kleine Knötchen zusammen; diese Muskelknötchen drücken die Blutgefäszchen, die durch die Muskeln in das Schädelinnere gehen, ebenfalls die Gefäsz-

chen die aus dem Schädelinneren heraustreten. Dadurch wird die Blutzirkulation in den Hirųhäuten gestört, die arterielle Zufuhr, wie auch die venöse Abfuhr wird verringert. In den Hirnhäuten mehrt sich die Kohlensäure und diese reizt die Pia mater und ruft den Kopfschmerz hervor. Das O_2-Defizit und der CO_2-Ueberschusz in den Gehirnhäuten erklärt viele Arten des Kopfschmerzes, wie anämische, gichtische, rheumatische, endokrine u. a.

De Therapie musz die Art des Kopfschmerzes berücksichtigen. Bei den myalgischen u. myogenischen Kopfschmerzen hilft manchmal Massage der Kopfmuskeln, trockene Wärme, Diathermie u. Elektrisierung mit Starkstrom. Der endokrinische Kopfschmerz musz mit Hormonen behandelt werden. Bei angiospastischem Kopfsmerz sind antispasmotica anzuwenden. Wo Verdacht besteht, dasz der Kopfschmerz mit Allergenen einen Zusammenhang hat, ist eine spezifische oder unspezifische Desensibilierung duchzuführen.

Med. d-ras V. A. Gusievas.
(Panevėžyj).

Suaugusiųjų ir vaikų pleuros empyemų gydymo klausimu.

Gydymas empyemų, ypačiai pasitaikančių vaikams, vis tebesvarstomas periodiškoje spaudoje. Ir ne be pagrindo. Antiseptikos su svajone apie sterilisatio magna atgimimas privertė mus perkratinėti senus kovos būdus su įvairiai pasireiškiančia infekcija.

Pasaulinis karas su neregėtomis ar retomis taikos metu anaerobinėmis infekcijomis, komplikuotomis paprastais pūliavimo antkryčiais, parodė didelį mūsų bejėgiškumą šitoj, rodos, teip išgvildentoj mokslo srityj. Neturime pamiršti, kad paskutiniai 50 metų prieš karą rėmėsi bakteriologija, kuri pretendavo būti beveik visai tiksliu mokslu. Mes turėjome įspūdžio, kad kovos su žaizdų infekcija būdai jau nebėra problema. Karo prityrimai privertė būti mums kuklesniems. Paprastieji mūsų dezinfekuojamieji vaistai pasirodė dažnai esą bejėgiai. Buvo vėl pasiūlytas Dakin'o skysčio pavidalo chloras. Bet ir šito pasirodė nepakankama.

Karui besibaigiant chirurgai pradėjo kreipti daugiau dėmesio infekcijai įspėti. Atsirado pakilęs gydytojo aktyvumas. Visos palinkusios infekcijai žaizdos plačiai atidaromos, sutrintieji audiniai išpjaunami ir visa žaizda nepaliaujamai laistoma dezinfekuojamuoju skysčiu. Išdavų, rodos, gauta geresnių. Bet mūsų veikimo pagrindas buvo mechaniška dezinfekcija (F r i e d r i c h), tiesa, pagerinta cheminių vaistų pritaikymu.

Tuojau po karo mes pergyvenome negirdėto sunkumo gripo epidemiją. Sunkios pneumonijos, empyemos, perikarditai, sepsis nuvarė į kapus dešimtis, o gal būt ir šimtus tūkstančių jaunų gyvasčių per trumpiausią laikotarpį. Buvo visai naturalu, kad chirurgai ir čionai išmėgintų atgimusį antiseptikos būdą.

Apie chirurginį aktyvumą tačiau negalėjo būti ir kalbos. Mes turėjome reikalo su sunkiausia viso organizmo infekcija. Įsikišimas vienoj nedidelėj krūtinės ląstos srityj nebuvo tikslus ir net žalingas, nes būtų sudarytos naujos statinės sąlygos, savaime neindiferentiškos organizmui. Tuo pat laiku pūlių susitvenkimas pleuroje jau grynai mechaniškai buvo žalingas ir reikalinga buvo jie pašalinti. Teko griebtis senojo būdo — atsargiai ištuštinti praduriant ir išsiurbiant uždaru drenavimu. Kaipo papildinys ir naujenybė buvo pritaikintas tuštimo išplovimas dezinfekuojamuoju skysčiu ir pastarojo palikimas pleuros tuštime. Visą gydymo laiką eksudatas buvo bakteriologiškai kontroliuojamas. Be abejo, buvo gauta geresnių rezultatų, bet praplovimų antiseptiniais skysčiais vaidmuo pasirodė antraeilis. Visi desinficientia pasirodė esą vienodai geri arba vienodai blogi. Pasisekimo esmė glūdėjo tame, kad organizmas nebuvo perkrautas radikaliomis operacijomis tuo metu, kai vyko immunizuojamasis procesas, nes mūsų operacijos, n e p a š a l i n d a m o s i n f e k c i j o s ž i d i n i o, tuo pat metu sudarydavo visą eilę naujų faktorių (atdaras pneumotoraksas, antrinė infekcija), prie kurių turėjo prisitaikinti ir be to jau jėgų nustojęs organizmas. Tokiu būdu ir tokiomis apystovomis buvo vėl išstumtas konservatiškas empyemos gydymo būdas. Bet būti universaliu jisai neprentendavo. Šitą būdą vartojant pagydavo tik dalis empyemų. Kitos gi buvo reikalingos šonkaulio rezekcijos.

Pasibaigus gripo epidemijai pritvrimas buvo perkeltas į mūsų meta-ir parapneumonines (taip pat ir synpneumonines) empyemas ir čia teko padaryti tos pat išvados: esant procesui plaučiuose, esant nelokalizuotai infekcijai ir blogai bendrai būčiai — kiek galint reikia saugoti organizmas — ne rezekcija, bet punkcija ir uždaras drenavimas. Išvengta infekcijos, pasiliko empyema, į kurią šituo atveju reikia žiūrėti kaip į abscessą, ir uždari gydymo būdai pasidaro fakultatyvūs. Jei pūliai nepakankamai nubėga, jeigu jie turi daug fibrino, tai įvyksta bendro organizmo užsinuodijimo reiškiniai ir tada šonkaulio rezekcija yra neišvengtina.

Apie bet-kuriuos antiseptinius praplovimus nereikia ir galvoti, nes jie mažių mažiausiai nereikalingi, dažniau net žalingi. Nesudaro išimties ir visi naujausieji vaistai — chinino ir akridino darytiniai. Prityrimas parodė, kad jokios giliųjų audinių dezinfekcijos mes kol kas negalime padaryti. Pasakysiu daugiau: mes negalime būti tikri, kad mums pavyks ir bet-kurių tuštimų dezinfekcija.

Vienu mėgiamiausiu objektu dezinfekuojamiems praplovimams yra kelies sąnarys. Visi, kurie kalba apie šito sąnario apkrėtimą, mini ir jo praplovimą rivanoliu, tiesa, iš anksto įspėdami, kad tatai reikia daryti, kol procesas dar nėra palietęs sąnario kapsulės masės. Aš esu įsigijęs nemaža prityrimo šitą sąnarį begydydamas, ir turiu pasakyti, kad dauguma jo infekcijų pagy-

ja be jokių įsikišimų, vien tik immobilizavus sąnarį. Aš čia turiu galvoj ir atdarus sužeidimus (šautieji ne visi — ten turi būti ypatinga taktika) ir metastiški žinomos ir nežinomos kilmės synovitai ir infekcijos per continuitatem (osteomyelitis). Dažniau, tiesa, tenka pavartoti dūris eksudatui pašalinti ir tada galima kartais prijungti ir praplovimas visvien kuo — fiziologiškuoju tirpiniu ar rivanoliu. Svarbu, kad praduriant nesukeltume didelio kraujavimo į sąnarį. Bet jei bakterijų virulentingumas didelis, kam įvertinti kol kas neturime tikslių būdų, tai galima praplauti visviena kuo — procesas eina pirmyn, paliečia visą kapsulės masę ir sukelia jos flegmoną, paraartikulinius židinius, taip, kad, tiktai pavartoję sudėtingus chirurginius įsikišimus, galime išgelbėti galūnę. Reikšmingas tas faktas, kad visi praplovimai duoda gerų rezultatų kaip tik kelies sąnaryj, nes nė vieno kito mes negalime kaip reikiant praplauti, nors dezinfekuojamasis vaistas galima deponuoti visur.

Pastaruoju laiku dezinfekuojamieji vaistai mėginta taikinti ir vaikų empyemai, kuri ankstybame amžiuje yra labai blogybinė ir kurioje radikališkos operacijos neduoda patenkinamų rezultatų. Ypačiai masino išmėginti veikimą vaistų, veikiančių, matyti, elektyviai pneumokokkus (optochinas) ir mėgintuvėlyj ir darant bandymus su gyvuliais. Įtikinamų gavinių negauta, kaip tatai galima matyti iš neseniai doc. d-ro T u m ė n i e n ė s paskelbto darbo iš Kauno vaikų ligoninės. Nors autorė ir stengiasi įtikinti žodžiais, kad dezinfekcija puikiai veikia empyemose, tačiau jos skaitlinės kalba priešinga, ties kuo aš vėliau sustosiu.

Nenorint padaryti klaidos įvertinant tą ar kitą gydymo būdą, reikia, žinoma, turėti aiškus išeinamasis punktas — šituo atveju tiksliai žinoti, ko mes pasiekdavome mūsų išmėgintais empyemos gydymo būdais — uždaru drenavimu ir rezekcija.

Pavojinga ir susijusi su dideliu operaciniu mirtingumu empyema ankstybame vaikų amžiuje, būtent amžiuje ligi 1 metų ir iš dalies šiek tiek pradžioje 2-ųjų metų. Visi vyresnio amžiaus vaikai labai gerai pakelia paprastą mūsų gydymą ir stengtis pavartoti jų pleuros tuštimui dezinfekcija pasitenkinant vien punkcijomis galima tiktai tada, jei pavyktų pasiekti ištikrųjų negirdėtų rezultatų.

Bet gal būt mano apibrėžiamas a n k s t y b a s v a i k ų a m ž i u s d u o d a y p a č i a i g e r ų r e z u l t a t ų vartojant siūlomą būdą? Norėdami tatai išaiškinti, mes turime sustoti pirmiausia ties didelio įdomaujančios mus vaikų grupės mirtingumo priežastimis, remdamiesi klinikos ir patologinės anatomijos daviniais.

Kuo aiškinamas didelis žinduolių empyemikų mirtingumas? Pirma eile pagrindinės ligos — pneumonijos marumu. Patiekiu pagarsėjusio savo tymų dėmėmis pediatro K o p l i k'o statistiką.

Amžiuje, jaunesniame negu	3/12,	miršta	63%
„	nuo 3/12 iki 6/12	„	48%
„	iki 2 metų	„	18%
„	iki 3 „	„	13%
„	nuo 3 metų iki 10 metų	„	5—7%

(Koplik. „J. of. Amer. Ass.“ 1917. XI. 17).

Mirtingumo kreivoji staiga krinta antraisiais metais ir amžiuje nuo 3 iki 10 metų duoda minimalią skaitlinę. Jei pneumonija duoda tokį mirtingumą, tai jos kombinacija su empyema duos, žinoma, ne mažesnį, bet greičiau didesnį mirtingumą, kas visų autorių patvirtinama. Negalima pamiršti tos aplinkybės, kad dauguma šito — žinduolinio — amžiaus empyemų yra synpneumoninės (Finkelstein). Jei baigsis laimingai pneumonija, tai padidės šansai pagyti nuo empyemos. Bet kaip sykis mes čionai dažniau turime reikalo ne su lobulinėmis pneumonijomis, bet su broncho-pneumonijomis, linkusiomis nusitęsti, supūliuoti, metastazuoti (Parker). Dėl empyemos mes dažnai negalime nustatyti plaučių būties. Finkelstein'as turėjęs iš 40 empyemų pas kūdikius, jaunesnius kaip 9 mėnesių, 27,5% pasveikimų, sako, kad mirties priežastimi, nustatyta sekcijos, buvusios šios dažnos komplikacijos: pericarditis, pyaemia, septicaemia ir išsirutuliojąs mitimo sutrikimas. „Ir dažnai galima buvo nustatyti, kad synpneumoninė empyema pagydavusi, o vis dėlto kūdikis žūdavęs nuo pagrindinės ligos (Finkelstein). Tatai pat galima rasti ir Farr Levine raštuose. Mirtingumas svyruoja nepareinamai nuo mūsų terapijos įvairiais metais, susijęs, matyti, su kintamu infekcijos pobūdžiu. Taip, amerikiečių Farr'o Levine ir kitų daviniais, 1922 — 1923 metais mirtingumas nuo empyemos buvo lygus 0, o 1925 — 1926 metais — 46%.

Svarbų vaidmenį vaidina ir mikroorganizmų rūšis. Pneumokokkai duoda bendrai geresnę prognozę, bet jie kaip sykis ir nevaidina vyriausio vaidmens žinduolių pneumonijose, nes pasitaiko tik 22% atsitikimų, tuo tarpu kai vėlesniame amžiuje jų dažnumas pakyla iki 60%. Pirmaisiais amžiaus metais vyrauja streptokokkai ir maišytos infekcijos.

Tačiau neteisinga būtų manyti, kad tiktai pneumonija su jos komplikacijomis teip pavojingos minėtame amžiuje. Tyrimai parodo, kad žmogaus organizmo atsparumo kreivoji auga nuo pirmųjų gyvenimo dienų įvairiausių žalingumų atžvilgiu. Kirschner'io paskelbtos tokios kreivosios pūlingam peritonitui, ileus'ui, cholerai, ir josios leidžia padaryti išvadą, kad įvairiuose bakteriniuose ir nebakteriniuose susirgimuose atsparumo minimumas stebimas gimstant ir susilaukus gilios senatvės, o maksimumas — apie 15 metus amžiaus, be to, šita kreivoji eina nuolatos kildama ir palaipsniui krisdama.

Tiesa, ankstybo vaikų amžiaus empyemos gydymas neindividualizuota rezekcija duoda nepatenkinamų rezultatų. Bet vargu galima iš to padaryti išvada, kad rezekcijos netaikymas gelbsti padėtį. Tatai galima matyti iš doc. d-ro T u m ė n i e n ė s darbo, kuri stengiasi mus įtikinti, kad punkcija - aspiracija + praplovimas ir antiseptinių vaistų deponavimas esą vieninteliai vartotinas vaikų empyemos gydymo būdas. Iš 26 tuo būdu gydytų vaikų pagijo, t. y. buvo išrašyti be pūlių pleuroje ir kitų infekcijos reiškinių, 10, mirė 4; likusieji 12 išrašyti „pagerėję“, turėdami tą bei kitą pūlių kiekį pleuroje, net nenurodant, ar tie pūliai buvo sterilūs ar ne, ir teip pat nenurodant tolimesnio tų „pagerėjusiųjų“ likimo. Nė vienam gydytojui, o ypač chirurgui, neateis į galvą laikyti pasveikusiu kūdikį, turintį pleuroje kurį nors kiekį pūlių, net jeigu jie būtų ir sterilūs. Tokis kūdikis visada gali gauti naują florą. Geriau tokiu atveju pasakyti: buvo empyema ir mes jos nėsame išgydę. Žinoma, reikalingas tolimesnis jų gydymas. Iš straipsnio neaišku, dėl ko tie kūdikiai bendrai išrašyti.

Ne geresnio įspūdžio gaunama ir peržiūrint atskiras grupes. Imsime antrą grupę, gydytą rivanolio praplovimais. Iš 17 atsitikimų pagijo tik 6, mirė 2, likusieji 9 asmenys, t. y. daugiau negu pusė, išrašyti vėl su pūliais krūtinės ląstoje. Deja, iš straipsnio nematomas likimas šitos grupės vaikų iki 2 metų amžiaus. Suskaičiavus ,galima pasakyti, kad jų būta 6; iš jų vienas mirė, o kokis likusiųjų likimas, nežinoma. Jeigu jie yra skaičiuje išrašytųjų su pūliais, t. y. „pagerėjusiųjų“ rubrikoje, tai laikyti juos pagysiančiais mažių mažiausiai per anksti.

Visiškai bloga su grupe, gydyta praplovimais ir optochino deponavimu. Iš 4 atsitikimų tiktai vienas 2 mėnesių amžiaus, bet ir tas pat mirė, likusieji visi v y r e s n i n e g u d v e j ų m e t ų ir v i s i išrašyti su pūliais pleuroje.

Galima manyti, kad pūliuojančių vaikų išrašymas yra įvykęs tėvų noru. Gydymas punkcijomis kartais buvo daromas ištisais mėnesiais. Kas mėgino 3—4 kartus iš eilės punktuoti kūdikį, o empyemose, kaip matome iš straipsnio, tenka daryti dūriai kas 2—4 dienos ir punkcijos daryti dešimtimis, tas galėjo stebėti, kokioj psychinėj būtyj būna mažas pacijentas tik užsiminus apie šitą procedūrą. Nesistebėsiu išgirdęs, kad kūdikio tėvams tokis gydymo būdas neimponavo ir jie atsiėmė kūdikį namon net ir su pūliais pleuroje.

Labiausiai pasisekusi I-oji grupė, gydyta tiktai punkcija, be jokių antiseptinių vaistų, bet ji yra maža — iš visa 5 ligoniai ir, be to, nenurodyta, kokie jų sukėlėjai ir bendrai ar jie buvo rasti, išskyrus vieną atsitikimą, kurio sukėlėjas yra nurodytas.

Žinoma, pačios autorės ir jos cituojamosios skaitlinės yra labai mažos, kad galima būtų išskaičiuoti kažkokie procentai; skaitlinių, kurios leistų gauti įspūdžio apie siūlomo būdo gery-

bingumą vaikams labiausiai trupaus amžiaus, nėra. Ir jau visai nėra pagrindo teigti, kad rezekcija vaikų amžiuje nereikalinga, jeigu iš 26 empyemikų 12 išrašyta su pūliais pleuroje. Doc. d-ro Tumėnienės cituojamieji autoriai taip pat nedaro tokių griežtų išvadų, kaip kad ji pati. Taip, Gralk'o (autoriaus vartojusio optochiną empyemoje) straipsnyje iš 7 atsitikimų penkiais gauta gerų sėkmių: Vaikams, vyresniems negu 2 metų, jisai neranda reikalinga keisti savo senąjį būdą, nes „uns ist es nicht in allen Fällen gelungen die Rippenresection zu vermeiden". Ir gydydamas punkcija su tuštimo dezinfekcija jisai be paliovos daro bakteriologišką kontrolę. Taip pat dalykai atrodo ir pas kitus vartojusius šitą konservatišką gydymo būdą, t. y. konservatiškas gydymas kol kas neparodo nepasisekimo, o paskui antrinė rezekcija, t. y. tas pat, ką mes jau esame išmėginę ir suaugusiems.

Peržiūrinėdami dideles amerikiečių statistikas (Spence Boby Hospital New-York — 204 atsitikimai, G. Otler'o — 268 atsitikimai, Aleksandro Emory rinktinė — 291 atsitikimas), mes matome, kad didžiausio pasisekimo turi drenuojamieji būdai. Punkcija-aspiracija tiktai mėginimai išvesti ligonį iš sunkios padėties, susidariusios dėl amžiaus ar infekcijos sunkumo.

Punkcija dažniausiai tik paruošiame ligonį prie to būdo, kuris galutinai išgydo ligonį. Tačiau ir drenuojamieji būdai — aš turiu galvoj uždarus — ne visur pritaikomi. Bühlau'o būdas, kaip jisai vartojamas suaugusiems, mažiems vaikams nepritaikomas, dėl tarpšonkaulinių tarpų siaurumo ir dėl negalėjimo priversti vaikus pakankamai ramiai gulėti. Dėl to visos eilės autorių pasiūlyti metaliniai troakarai, panašūs į tracheotominius vamzdelius (Harloe Ralph, Fischer). Aš savo patyrimo juos taikant neturiu; bet idėja nebloga, reikėtų išmėginti. Tačiau ir vartodami vamzdinį dreną, mes negalime visų išlikusių gyvais empyemikų galutinai pagydyti. Dėl to, kai tik bus konstatuotas gijimo užsitęsimas, tai tenka pavartoti rezekcija. Įgijus prityrimo bus galima tiksliau nustatyti parodymai vienam ar antram būdui. Bet jau dabar galima pasakyti, kad pirminė rezekcija parodytina vyresnio žinduolių amžiaus metapneumoninėse empyemose esant sveikiems antriesiems plaučiams ir relatyviai gerai bendrai būčiai. Mažųjų vaikų synpneumoninėse empyemose, esant paliestiems antriesiems plaučiams ir esant visiškai organizmo prostracijai, pasitenkinama punkcija ir žymiai didesni įsikišimai reikia atidėti iki palankesnio momento (Finkelstein).

Neatmeta rezekcijos ir visa eilė autoritetų pediatrų. Taip, Ombrédanne savo „Précis de chirurgie infantile, Paris, 1925" 438 puls. kalba: „Après une première ponction, on en fera au besoin une seconde, mais si le pus se reproduit encore, ce

qui est la règle, il serait inutile d'insister davontage. La ponction à surtout l'avantage d'habituer peu à peu la familleà l'idée, qu'une thoracotomie va étre necessaire."

Kirmisson'as, ne mažesnis šitos srities žinovas, pareiškia šitaip: „Dès que le liquide se reproduit après une on deux ponctions, le mieux est d'en venir immédiatement à l'empyéme, afin de prévenire les accidents des septicémie chronique, quie constituent le principale danger".

Bet ir vokiečių autoriai nebūtini rezekcijos priešininkai. Prof. Spitzy „Handbuch der Kinderheilkunde" savo pažiūrą šitaip išdėsto: „Das emfachste und sicherte Mittel ist bei grösseren Kindern die Eröffnung der Brustraumes mittels Rippenresection... Das geht alles sehr gut bei kräftigeren Kindern von über 2 Jahren." Jaunesniems ir silpnesniems vaikams jisai rekomenduoja savo „Reihenpunction", kuriai nepavykus ir mažiems vaik ıms jisai vartoja kitus būdus ligi rezekcijos imtinai.

Iš visa, kas aukščiau yra pasakyta, gydytojas praktikas turi padaryti išvadą, kad visi būdai geri, jeigu juos pavartojus ligonis pasveiksta, t. y. jei pūliai iš krūtinės ląstos išnyksta ir plaučių kvėpuojamoji funkcija atsitaiso. Žinoma, negali čia būti kalbos apie restitutio ad integrum, kaip kad apie tai kalba kaikurie autoriai ir tame skaičiuje doc. dr. Tumėnienė. Plaučių suaugimas su šonkauline pleura bus taisyklė, pateisinama proceso esmės.

Kiekviename amžiuje, tame skaičiuje ir vaikams, jaunesniems negu 1 metų, esant sunkiai bendrai būčiai, nelokalizuotai infekcijai, pūliams išleisti mažiau pavojinga bus punkcija su aspiracija. Gal būt, atskirais atsitikimais jos visai pakaks empyemai išgydyti. Negalima pamiršti, kad kaikuris synpneumoninių empyemų skaičius gali pranykti ir be jokio mūsų įsikišimo (Rovello, Finkelstein). Jei punkcija artimiausioj ateityj neduos patenkinamo rezultato, tai teks pavartoti uždaras drenavimas. Mažiems vaikams reikia išmėginti metalinis drenas, nes rezininis nepritaikomas. Jei drenavimas neduoda norimų padarinių — įvyksta pūlių susilaikymas, jie turi daug fibrino arba yra susidaręs keletas atskirų pūlingų maišelių, nustatytas tarplobalinis pūlingas židinys, — mes turime pavartoti rezekciją. Taip kalbėdamas, aš turiu galvoj, kad teisingai įvertinama bendra ligonio būtis ir vietinis pneumoninis procesas. Tais atvejais, kai pneumonijos eiga blogybinė, visi būdai bus blogi ir kasžin ar yra prasmės eiti gradatim nuo vieno ligi kito.

Metapneumoninėj empyemoj punkcija turi prasmės, kaip savarankus būdas ir kaip prieinamas tiktai žinduolių amžiaus vaikams ir gal būt ligi 2 metų.

Toliau galima visiškai apsirėžti vienu bandomuoju pūlių išleidimu, kad išgelbėtume ligonį nuo dusulio, cyanozės, pagerin-

tume širdies veikimo sąlygas ir išmėgintume organizmo reakciją į tokį ištuštinimą. Nėsant gresiančių simptomų mes po to artimiausiomis dienomis galime be pavojaus padaryti rezekciją. Vyresni kaip 2 metų vaikai pakelia rezekciją ne blogiau negu suaugusieji. Tatai galima matyti iš įvairių statistikų, be kitko, iš d-ro W e r n e r'io darbo, iš Armitsted'o vaikų ligoninės Rygoje, kur aš esu turėjęs garbės darbuotis. Iš 50 empyemikų nuo 2 iki 5 metų mirė 10, o iš 53 nuo 5 iki 10 metų — tiktai 6 ir t. t. Bendras mirtingumas iš 178 atsitikimų buvo lygus 21,9%, tame skaičiuje yra ir 5 mirę neoperuoti. Į bendrą skaičių įeina 46 atsitikimai empyemos po apkrečiamųjų ligų — skarlatinos, tymų, kokliušo. Gi nežinomos kilmės empyemos, t. y. pagrinde visgi, greičiausia, metapneumoninės, davė tiktai 11,5% mirtingumo.

Mirties priežasčių lentelės remiantis patologo-anatominiais skrodimais patvirtina jau anksčiau minėtą nuomonę, kad vyraujančios reikšmės prognozei turi pagrindinis susirgimas.

Tas pat įspūdis galima gauti peržiūrint didžiausias naujas statistikas. Taip, L a d d W i l l i a m'as ir G e o r g D. C o t l e r'is iš 226 metapneumoninių empyemų, gydytų rezekcija, turėjo 15,9% mirtingumo. Bet ir kūdikių amžiuje iki 1 metų ne visi gauna 75% mirtingumo. Maksvos Vladimiro vaikų ligoninės statistikoj jisai lygus 50%, o A l e k s a n d r o E m o r y'o — 56%. Vaikai gi, vyresni kaip 2 metų, visose statistikose duoda progresiškai krintantį mirtingumą, kaikurių autorių pasiekiamą iki 10% atskiroms grupėms pagal amžių.

Tuo būdu atsisakinėti nuo rezekcijos nėra jokio pagrindo. Mes tiktai galime pasirinkti pirminę ar antrinę rezekciją. Pirminė rezekcija duoda blogesnių rezultatų ankstybame susirgimo perijode. Taip, pasak S p e n c e R a l p h'o, pirmoje empyemos savaitėje mirtingumas siekė 67% ir vėliau krito, siekdamas 23% tarp 4 ir 6 savaičių. Vėliau gi vėl kilo iki 47% (nepakankamas plaučių išsiplėtimas, randuotų grandijų išsirutuliojimas ir kt.). Bet metapneumoninėms empyemoms ir tatai pakitėjo. Geresnių padarinių gauta, jei buvo operuojama pirmą savaitę, ne vėliau (G l e n n E l i s a b e t h). Gydytojui vaduojantis savo prityrimu tenka teisingai įvertinti atsitikimas ir pavartoti atitinkamas gydymo būdas. Universalaus empyemos gydymo būdo kol kas nėra ir tokį būdą propaganduojant be pakankamo pagrindo galima atimti iš gydytojo aiškią pažiūrą į šitą klausimą.

Z u s a m m e n f a s s u n g

Es wird die Behandlung des Pleuraempyems bei Erwachsenen und Kindern besprochen und die Tendenz mancher Autoren die Rippenresection bei den Kindern als überflüssig hinzustellen, auf Grund der Materialien derselben Autoren als nicht stichhaltig befunden.

Literatūra.

1. Cameron H.: „Zentralorg." 20, S. 99.
2. Alex. Emory: „Zentralorg." 35, S. 746.
3. Farr Levine: „Zentralorg." 42, S. 369.
4. Finkelstein: Lehrbuch der Kinderheilkunde.
5. Fischer: „Zbl. f. Chir." 1929, Nr. 11, S. 656.
6. Glenn Elisabeth: „Zentralorg." 11, S. 228.
7. Harloe Ralf: „Zentralorg." 19, S. 492.
8. Ladd William E.: „Zentralorg." 30, S. 476.
9. „Monatschrift f. K. Heilkunde." Bd. 23.
10. Rovello G.: „Zentralorg." 14, S. 470.
11. Spence Ralph: „Zentralorg." 11, S. 229.
12. Tumėnienė. „Medicina" 1929, Nr. 2.
13. F. Werner: „D. Zschr. f. Chir." Bd. 124, H. 1-4.

Prof. Dr. med. A. Hagentornas.

Dėl kiškio lūpos operacijos[1]).

Tikslinga kiškio lūpos operacija privalo remtis dviem pagrindiniais dėsniais:

1. Žaizdos paviršiai reikia padirbti nenustojant nė kiek medžiagos.
2. Kiekviena audinio dalis tegali būti išnaudota gamtos skirtajam tikslui, tariant, operacija privalo privesti į galą to kelio, kuriame sustojo organizmo raida.

Norint įvykdyti šituos principus, reikia išsiaiškinti, kuo nukrypęs nuo normos audinių paskirstymas kiškio lūpos atveju.

Be paties plyšio, apie kurio formą ir savybes galime nekalbėti, nes tatai pakankamai nušviesta bet kuriam vadovėly, audiniai nesveikos pusės — vienašalės kiškio lūpos atveju — ir abiejų pusių — abišalės atveju — esti ištempti frontale plokšme, sumažėję tūrio sagitale plokšme. Todėl šnervė esti persistūmus ne tik šonan, bet ir pakaušio bei smakro kryptimis. Septum iškreiptas ir persistūmęs priešingon pusėn. Abišalės kiškio lūpos atveju čia dar prisideda per trumpas, bet platokas septum. — Abišalės kiškio lūpos sunkios formos atveju, tarpžandis kaulas visas smarkiai išlindęs priekin; vienašalės atveju — tiktai plyšio pusėje. Visos šitos audinių perstūmos šalintinos, kitaip nepasiektume visiško rezultato ir normalaus nosies pavidalo. Iki šiol vartotieji būdai tesiekdavo panaikinti patį plyšį ir reponuoti perstumtą tarpžandį kaulą, nebodami frontale plokšme ištemptų audinių; be to, dirbta nustojant medžiagos. Pasėkos negalėjo būti tobulios.

Mano pasiūlytuoju būdu, vienašalės kiškio lūpos atveju nenormali minkštųjų audinių padėtis pašalinama, p e r s k i r i a n t a u d i n i u s f r o n t a l e p l o k š m e, nenustojus nė kiek medžiagos, ir s u s i u v a n t s a g i t a l e p l o k š m e. Tuo būdu

---

[1]) Pranešimas, darytas IV L. gyd kongresui 1928 XI. 1—3 d.

šnervė ne tik priartinama vidurinei linijai, bet dargi persistumia pirmyn ir aukštyn; taip pat septum įgauna taisyklingą padėtį.

Raudonojoj lūpų medžiagoj, irgi medžiagos nenustojant, abipus plyšio padaroma du lopu, plačiu pagrindu ir smailėjančiu galu, iš kurių pasidaro tuberculum. Raudonąją medžiagą mobilizuojame per visą lūpos platumą, kad tos medžiagos pakaktų neįtempiant apdengti lūpai. Šitaip taupydami visus raudonosios medžiagos audinius, gauname storoką, aukštą lūpą, kuri ir profiliu nesiskiria nuo apatiniosios.

Abišalės kiškio lūpos atveju principialiai patariama operuoti dviem ypais: pirmasis -- pašalinimas plyšio ir padirbimas aukštos, taisyklingos formos raudonosios medžiagos; antrasis — pailginimas septum'o ir filtrum'o, vienkart susiaurinant nosį ir pakeliant jos smaigalį.

Smulki technika mano raštuose:

„Zentralblatt f. Chirurg." 1928. Nr. 9, psl. 528.
„Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg." 1928, Bd. 212, 5—6 H.

Dr. B. Zacharinas (Kaune).

Apkvaitinimas solaesthin'u.

S o l a e s t h i n'as, kaipo methylenchlorid'as ($CH_2\ Cl_2$), yra žinomas jau seniai. R e g n a u l t'o atrastas, jisai pirmą kartą buvo pavartotas 1867 m. R i c h a r d h z o n'o. Literatūros daviniai prieštarauja vieni kitiems. Vieni autoriai giria preparatą, kiti peikia. Senoje literatūroje randame ir įspėjimų jo nevartoti, nes būdavę ir mirties atsitikimų. Iš aprašymų matyti, kad senųjų autorių (D r o d z a, H o l e n d e, M a r c h a l e, G a n z e) methylenchoridas buvo negrynas. Jie kalba apie preparatą, kuris gali degti. Matyt, jie turėjo reikalo su kažkokiu chloroformo mišiniu, kurio ingredijentas buvo metylio alkoholis (Zoepffel).

Formulės atžvilgiu s o l a e s t h i n'as ($CH_2\ Cl_2$) stovi tarp chloroformos $CH.\ Cl_3$, kuris užverda prie 60—62^0, ir aethylchlorid'o $C_2\ H_5\ Cl$ (choraethyl'io) — 12,5^0; o solaesthin'as užverda prie 40 – 41^0.

Preparatas beveik neturi kvapsnio, negaruoja ir gali ilgai stovėti atkimštoje bonkutėje.

P a n h o f f'as preparatą daugiausia studijavo farmakologiškai. Jo veikimas triušiams ir šunims buvo kitoniškas negu varlėms. Grynas methylenchlorid'as triušiams ir šunims pagreitina širdies veikimą, o tuojau prieš alsavimo paralyžių pulsas darosi retesnis. Varlėms pulsas lieka vienodas ir nė vienoje stadijoje nesidaro greitesnis. Kartu su pulso pagreitėjimu šunims ir triušiams kyla kraujo spaudimas, o toliau krinta dar narkozei neperėjus į antrą stadiją. Antroje stadijoje (apie stadijas žiūr. vėliau) karujo spaudimas krinta sistematingai ir greitai. Sustojus

alsavimui, kr. sp. kelioms sekundėms vėl kyla ir tučtuojau krinta ligi 0. Retai Panhoff'as yra matęs ekscitacijos stadiją, tik tampymus ir vadin. „Rennbewegungen“ galūnių.

1903 m. R. Zoepffel'is Williams'o aparatu tyrė methylenchlorid'o veikimą varlės širdžiai, vartodamas druskos gumos skiedinį. Jis konstatavo, kad nuo 0,212% melhylenchlorid'o prasideda širdies veikimas; 0,3951%, pasak jo, yra minimalė letalinė dozė; nuo 0,599% širdis nustoja veikusi.

Ploetz'as 1920 m. nustatė, kad hemolitinis choroformo veikimas yra lygus 1,0 methylenchlorid'o = 0,42. Pasak jo, chloroformas tokiu pat santykiu veikia alsavimą ir širdį blogiau negu methylenchlorid'as.

Pasak Rosenbohm'o, methylenchlorid'as veikia $2^1/_2$ karto silpniau už chloroformą ir veikimas jo neilgas. Nutraukus narkozę, sustojęs alsavimas ir pulsas tuojau grįžta; jokios žalos nuo methylenchlorid'o negali būti.

Chirurgai, remdamiesi eksperimentais, maždaug 1923 m. pradėjo vartoti bendrovės Farbenindustrie A. g. Hoechst, ant Maino, pagamintą solaesthin'o preparatą. Rodos, pirmoji klinika, kuri jį yra pavartojusi, buvo Chirurginė Univ. klinika Frankfurte. (direkt. prof. Schmieden'as). Padarius keletą mažiukių pusiau ambulatorinių operacijų, klinika pamėgino šitą preparatą stacionarinėms operacijoms. Iškarto gauta nemalonių rezultatų: ligonis po kelių minučių miego perėjo į ekscitacijos stadiją su tampymais, mėšlungiu; tolimesniu solaesthin'o lašinimu minėti reiškiniai nepasisekė pašalinti ir įvyko gili cyanozė, alsavimas beveik sustojo, išpylė prakaitas, pulsas pasidarė mažas ir greitas, lėliukės išsiplėtė ad maximum... Tuojau buvo nuimta kaukė, pripumpuota deguonies, mechaniškai išvalyta burna — cyanozė praėjo, tampymai ir mėšlungis nustojo, ligonis nusiramino; drauge su deguoniu buvo pradėtas lašinti eteris, ir operacija buvo laimingai baigta. Eterio buvo išeikvota tik keletas kubikų.

Iš šito atsitikimo ir kelių analoginių kitose klinikose buvo nustatyta šitokia solestino narkozės schema:

Stadijos.					
I.	II.	III.	IV.	V.	VI.
Rausch (Apkvaitimas)	Analgetinė	Ekscitacijos	Chirurginė tolerantinė	Pavojaus	Alsavimo paralyžius

Nuo III-os iki VI-os stadijos, vadinas, nuo ekscitacijos iki alsavimo paralyžiaus, visiškai arti, to dėliai panaudoti IV-ji stadija beveik negalima, nors ir pasiseka praeiti laimingai III-ji

stadija. Tik I ir II stadijos galima panaudoti trumpoms operacijoms.

Tuo remiantis s o l a e s t h i n'as yra vartojamas tik trumpoms operacijoms (apkvaitinimo), įvadu į bendrąją narkozę, vietinei ar spinalinei anestezijai palaikyti, rektalinei avertino bazis narkozei palaikyti.

Savo privačioje klinikoje, privačioje praktikoje ir mano vedamojoje Kauno kalėjimo ligoninėje aš vartoju s o l a e s t h i n'ą nuo 1926 m. Ačiū Farbenindustrie A. g. man pavyko jis pavartoti daugiau negu 1000 atsitikimų. Technika šitokia: uždedama paprasta Schimmelbusch'o kaukė ir ligonis prašomas alsuoti ir skaičiuoti. Kai ligonis jau priprato prie kaukės, alsuoja ir tvarkingai skaičiuoja, mes pradedame po truputį — 1 lašą kas sekundė, pusantros, paskui daugiau, porą lašų kas sekundė, — lašinti solestiną. Per minutę, ilgiausiai per dvi, ligonis jau apsvaigsta, skaičiuoja netvarkingai ar visiškai nustoja skaičiavęs. Tuomet ir mes nustojame lašinę solestiną ir laukiame $^1/_2$—1 minutę. Po to darome reikalingą operaciją. Operacijai užtrukus, pradedame per porą - trejetą minučių vėl lašinti solestiną. Lašiname 1—$1^1/_2$ minutes ir vėl darome 2—3—4 minučių pertrauką. Kaukę nuėmus, ligonis tuojau atbunda. Priruoštas ligonis (nevalgęs ir negėręs) paprastai kaipo taisyklė nevemia. Nepriruoštas arba neurastenikas, žinąs, kad po narkozės reikia vemti, vemia ar stengiasi vemti. Pulsą ir kraujo spaudimą mes tik pradžioje žiūrėjome. Retai, gal nuo emocijos, pulsas beveik visuomet migdymo pradžioje darosi greitesnis, kraujo spaudimas nekrinta ir nekyla. Dabar jau seniai nekreipiame dėmesio nei į pulsą nei į kraujo spaudimą. Narkozę duoda pas mane gail. sesutė, felčeriai, sanitarai ir net paprasta slaugytoja. Jokio specialaus pasiruošimo tam tikslui nereikalinga. Jokių komplikuočių neturėta, nors esu operavęs ir žinduolių kūdikių ir senų žmonių. Vaikai labai gerai pakelia preparatą. Mažu kiekiu tęsiant užmigdymą aukščiau aprašytu būdu galima padaryti vaikams ir didesnių operacijų. Be kitko, padariau su solestin'u vaikams apipjaustymo operacijų su susiuvimais, angiomų išdeginimų, aštrių osteomyelitų, įvairių flegmonų ir abscesų operacijų, vieną kastraciją 2 metų vaikui dėl Ca testis ir vieną appendektomiją (narkotizatorius Dr. L. Š v a r c a s).

Suaugusiems atverta daug flegmonų, įvairių panaricijų, daug mastitų su kontraperturomis, dantų ekstrakcijų. Įtaisinėjau nekartą lūžimus ir išnirimus. Iš stacionarinių operacijų mano padaryta: sunki viršut. žandikaulio flegmona (phlegmone fossae temporalis ir fossae caninae su drenu, išvestu pro burną); viena Denkero operacija dėl highmoritis, keletas tonzillektomijų, keletas aštrių osteomyelitų su kaulų valymu, du kosmetiniu abscesu parotis ir viena amputacija mammae (nark. Dr. L. Švarcas), kur kolega internistas buvo uždraudęs bet - kokią narkozę (protrahir-

tame rausch'e pasisekė lengvai amputuoti mamma ir išvalyti narveliena su liaukomis aplink v. axillaris).

Buvo keletas „Versagerų". Jų tarpe viena stora neurastenikė, kuriai pradėjau vietinėje anestezijoje daryti perineoplastiką. Teko pereiti prie soleshtin'o, vėliau prie eterio ir pagaliau prie chloroformo. Su sunkumais, blogoje narkozėje pavyko baigti operacija. Dar prisimenu vieną neurasteniką, kuriam viet. anezt. pradėjau traukti dantų šaknis. Salaesthin'as nepaveikė, eteris irgi, chloroformo narkozėje pavyko ištraukti 6 šaknys.

Nepatogu daryti tozzillektomijas su solaesthin'u: suaugusieji ligoniai kliudo; vaikams gerai daryti solaesthin'u. Daugumas ligonių patenkinti solaesthin'u. Sako, be sunkumų ir greitai nustoję sąmonės; atmeną tiktai tam tikrą skaičių, ligi kurio skaičiavo (faktinai skaičiavo daugiau), greitai pabundą dažniausiai be vėmimo, be susierzinimo, be ekscitacijos (atvirkščiai būna po eterio rausch'o ar po aethylchlorid'o), ir greitai, po 15—20 min., gali eiti namon. Neurastenikai ir histerikai pasakoja fantazijų apie įvairius saldžius sapnus, balsus ir t. t., o kaikurie sako, esą viską girdėję, jiems labai skaudėję, tuo tarpu kai jie gulėjo ramiai, miegojo ar net knarkė.

Aš tarp savo atsitikimų nesu turėjęs (kaip ir kiti literatūroje) nė vieno mirties atsitikimo, nesu turėjęs jokių komplikuočių.

Baigdamas turiu padaryti šitokias išvadas: solaesthin'as geresnis už eterį ar chloretylą — 1) kvapsnio atžvilgiu, 2) nedegina odos, 3) greitai nuo jo pabunda, 4) labai retai vemia, 5) nebūna mirties atsitikimų ar komplikuočių, 6) pigumu, 7) negenda stovėdamas blogai užkimštoje bonkoje.

Autoreferat.

Es wird über 1000 Fälle von Operationen im Solaesthinrausch berichtet. Es waren ambulante sowie stationäre Fälle operiert. Solaesthin war als Rausch, Einleitung zur Aether - oder Avertinbasisnarkose angewandt. Kein einziger Todesfall in der Literatur, keine Komplikationen. Solaesthin wird von Autor sehr gerühmt und empfohlen wegen seiner Unschädlichkeit für Kranken und Haut. wegen schnellen Einschlaffen und schnellen Erwachen, wegen Biligkeit u. s. w.

Dr. T. Goldbergas.

Cystoskopo keliai per pusamžį*).

Exegi monumentum aere perennius...
(Horatius).

Dvi priežastys paskatino mane imtis šitos temos: 1) jos reikšmė nėra persiaura, speciališka — atvirkščiai, medicinos istorijoje jinai atžymi kryžkelę; 2) besibaigiančiais 1929 metais minėjome jubiliejus tų vyrų,

*) Pranešimas, skaitytas Kauno Miesto Gydytojų Sąjungoj 1929. XII. 10 d., demonstruojant atatinkamus paveikslus ir rentgenogramas.

kurių darbo dėka pati urologinė diagnostika pražydo ir vešėjo ištisus 50 metų. Čia prašysiu leidžiamas patiekti žiupsnelį istorijos.

Lyginai kaip ir čia dabar, pirmutinis pranešimas apie cystokopą prieš 50 metų irgi buvo išklausytas ne siauro žinovų būrio, bet medicinos draugijos. Tasai pranešimas taip pakeitė nuomones, jog būtų nedovanotina jo neprisiminus.

Mūsų karta su cystoskopu jau apsiprato kad ir kiek pavėluotai. Net vyresnieji mūsų kolegos, išmokslintieji be cystoskopo, įsitikino nepavojumu jį vartoti ir dėl to laikosi lojališkai. Tačiau vargu ar visi žino, kaip sunkiai cystoskopas užgimė ir įsipilietino.

1879 metų gegužės mėn. 9 d. Dr. Maksas N i t z e, meistro Juozo Leiter'io padedamas, pademonstravo Vienos Medicinos Draugijai jo paties išrastą instrumentą, cystoskopu pavadintą. Ir ilgainiui Viena, cystoskopo gimtinė, patapo urologijos dvasios centru.

Kaip vyko urologijai iki cystoskopą išradus? Tokio atskiro mokslo kaip ir nebuvo. Diagnostika pasitenkindavo klinikiškuoju ligos vaizdu. Šlapimo takams tirti tebūta visiškai netobulių instrumentų, nes visų jų šviesa buvo imama iš oro, dėl ko buvo neįmanoma ištyrinėti neapšviestas organizmo gilumas.

Atlikęs 1877 metais Drezdene pirmuosius cystoskopo mėginimus lavonuose, N i t z e pats nebeturėjo galimumo plačiau taikinti savo išradi-



Dr. Max Nitze.



Joseph Leiter.

mą. Atvykęs Vienon, jisai techniškai pagerino instrumentą, padedamas meistro Leiter'io ir pasinaudojęs parama prof. D i t t e l'io, anuomet vieniškės įžymybės. Prof. D i t t e l'is aname istoriškame posėdy pats pademonstravo naują aparatą, iš pradžių ištyręs juo lavoną, o vėliau ir gyvą žmogų. Tasai Vienos Medicinos Draugijos posėdis istorinis dar todėl, kad ten pat N i t z e ir L e i t e r'is pirmą kartą supažindino susirinkusius su nauju principu apšviesti ne vienus tik šlapimo takus, bet ir kitas tamsiąsias žmogaus kūno sritis, parodę instrumentus apšviesti akiai, gerklei, tiesiajai žarnai ir kt. Anuomet elektrotechnikoje kilo įvykis: elektros lemputės išradimas, kuris turėjo lemiamos įtakos ir cystoskopo konstrukcijai. Netrukus L e i t e r'is apvažinėjo Europą, demonstruodamas visur cystokopą; vis dėlto pasigirdo neigiamų kritikos balsų, pakeltų prof. A u s p i t z'o (Praga), S t e i n'o (Frankfurtas), T r o u v é's (Paryžius) ir kt. Bet medicinos istorijoj tokių faktų neretai aptinkame; antai, kiek vėliau S c h l e i c h'ui, įvedusiam infiltracinę anesteziją, irgi teko pakelti daug puolimų ir pašaipos, kai per chirurgų suvažiavimą jisai laikė pranešimą; tų užsipuolimų atsiminimas jaudino S c h l e i c h'ą per visą jo gyvenimą, o dabar juk visi vartoja infiltracinę anesteziją ir net neprisimena jos autoriaus vargų.

Bet N i t z ė's laimei jojo išradimą tinkamai įvertino Teodoras B i l r o t h'as. Likimas panoro, kad „naujosios chirurgijos tėvo", kaip vadina B i l r o t h'ą K o e r t ė, šimtametės gimimo sukaktuvės šiemet sutaptų su 50 metų urologijos pražydimo (B i l r o t h'as gimė 1829. IV. 26 d.). Tasai įžymusis vyras savo laiškuose į kitų miestų chirurgus siūlydavo rimtai susidomėti N i t z ė's išradimu.

Taip prasidėjo urologijos mokslo gadynė, tuoj pasireiškusi trimis naujybėms: 1) įvedimu Lister'io antisepsio; 2) įvedimu Bigelow'o evakuatoriaus, dėka kurio litotrypsijos operacija tapo paprastu dalyku; 3) įvedimu cystoscop'o.

Litotrypsijos, t. y. akmenų susmulkinimo operacijos pūslės nepjaunant, autorium buvo prancūzas C i v i a l e (1827 metai). Tam metodui paplisti kliudė nemokėjimas pašalinti susmulkintus konkrementus; tiktai 1865 metais anglui C l o v e r'iui, įvedusiam jo vardu vadinamą balioną, pavyko iš esmės išspręsti šitas uždavinys. Vis dėlto operuojamieji kartais mirdavo; jų tarpe mirė net keli istorijos vyrai, kaip antai: 1869 metais didysis prancūzų kariuomenės reorganizatorius, maršalas N i e l'is; pastarąjį net litotrypsavo pats N é l a t o n'as, kurį dėl tos mirties P é a n'as vėliau papeikė spaudoje; arba vėl Napoleono III mirtis Anglijoje po litotrypsijos, T h o m s o n'o padarytos. Mat, chirurgai nesusiprasdavo išsiurbti susmulkintus gabalėlius per vieną seansą, ir dėl to vėliau kildavo urosepsis bei gabalėlių įstrigimas in parte prostatica. Litotrypsijos metodą galutinai patobulino B i g e l o w'as, įvedęs tam tikrą balioną (1878 metais). Anuomet litotrypsijai urologinėj chirurgijoj atiteko rimta vieta, kadangi sectio alta buvo laikoma labai pavojinga — aišku, juk tuomet dar nevartota Lister'io antisepsio. Tik galiausiai cystoskopas leido visu platumu kurtis inkstų chirurgijai.

Genialus B i l r o t h'as, jau 1884 metais laikęs Vienoje prakalbą „apie inksto ekstirpaciją", įspėjo tai, ką mokslas įrodė tik po 13 metų. B i l r o t h'as ištarė pranašingus žodžius, kad „ar pavyksta inksto pašalinamoji operacija, pareina nuo likusiojo inksto fiziologiško darbingumo; čia ir glūdi indicatio nefrektomijai."

Cystoskopui ūmai paplisti labai trukdė būtinas reikalas aušinti jo lemputę. Dvi aplinkybės nepatenkindavo paties N i t z ė's:

1. Cystoskopo lemputė padarydavo nudegimų pūslėje, kliniškai pasireikšdavusių *ulcus cystocopicum* pavidalu. Man pačiam yra tekę matyti tokių susirgimų 1912—1913 metais, kai cystoskope dar būdavo anglinė kaitri lemputė.

2. Infekcijos baimė; juk anuomet tik atsirado Lister'io antiseptika ir aseptika.

N i t z ė atsikėlė Berlynan, įsteigęs čia savo mokyklą; jo turėta tokių bendradarbių ir mokinių, kaip vėlionis P o s n e r'is ir tebegyvuojantieji R o t s c h i l d'as, K l o s ė, J a h r'as, R i n g l e b'as.

L e i t e r'is tęsė cystoskopo tobulinamąjį darbą: dėka E d i s o n o išradimo, 1886 metais jisai padirbo tokią lemputę, kokią mes vartojame ir šiandien. Tuo būdu N i t z ė's baimė dėl nudegimų pranyko; tačiau jam nebuvo lemta sulaukti antros ydos pašalnimo — N i t z ė pasimirė 1906 metais, dėl ištikusio jį apopleksijos smūgio. Tik vėliau tam darbui atsidėjęs L e i t e r'is pašalino infekcijos pavojų, pasiūlęs virti cystoskopa. Dabar kelias buvo praskintas, beliko išrasti priemonės prasiskverbti į urologinės sistemos aukštumas.

To žygio garbė tenka trečiajam mūsų jubiliarui, tebegyvam ir šiemet sukakusiam 70 metų amžiaus — Leopoldui C a s p e r'ui. Du jojo nuopelnai turi didelės reikšmės visam medicinos mokslui: 1) C a s p e r'as sugalvojo universalųjį cystoskopą šlapimtakiams tirti; 2) jojo dėka išsivystė funkc. inkstų diagnostika ir tapo įvykdyta minėtoji B i l r o t h'o pranašystė. Anksčiau urologinė diagnostika irgi pasiekdavo aukšto laipsnio, bet vien dėka kelių genijų — šiaip ji pati tebūdavo pagrįsta klinikiškuoju vaizdu; dabar gi ima vyrauti technika. Tenka stebėtis, kiek iš-

manymo ir gabumų turėjo Civiale'is ir Guyon'as Prancūzijoj, Thompson'as Anglijoj, Dittel'is ir Ulzmann'as Vienoje. Kokio laipsnio pasiekdavo jųjų virtuoziškumas, galime spręsti kad ir iš to: Guyon'as pūslės zondo pagelba ne tik aptikdavo pašalinį kūną, bet ir nustatydavo jo dydį, kietumą, paviršių ir net standumą! Suprantama, šitoksai asmens gabumas negalėjo būti suteiktas visiems gydytojams; vis dėlto daug gelbėjo tų vyrų veikalai, kuriuose liko sukaupta visa jų patirtis, pasiektoji dėka nepaprastų asmens gabumų.

Nitzė visiems suteikė galimumo pažvelgti pūslėn, o Casper'as — inkstuosna. Bet ir prieš Casper'ą tokių mėginimų būta. Įdomu peržvelgti tuos būdus, kurie tam reikalui būdavo vartojami, dar neturint optinių instrumentų. Žinoma, tie būdai taikyti vien moterims.

Pirmutinis metodas priklausė G. Simon'ui (Heidelbergas), kuris narkozėje išplėsdavo uretrą iki smilio storumo, užčiuopdavo pastaruoju atatinkamo šlapimtakio iškilumą ir aklomis įvesdavo pastarojon metalinį kateterį.

Pawlik'as (Viena) vartodavo kitą būdą: pagal vaginos priešakinės sienelės raukšlę, atitinkančią plicam interuretericam puslėje, jisai nustatydavo šlapimtakio žiotis (tiriama moters klūpodavo pasirėmusi keliais ir alkūnėmis), ir tuomet aklomis įvesdavo į šlapimtakį zondą.

Dar tebėra gyvas Prof. Latzko (Viena), pats matęs tą būdą vartojant. Palyginus juos, mūsiškė cystokopija ligonei turėtų atrodyti tik maloni. Vis dėlto reikia stebėtis Simon'o ir Pawlik'o miklumu. Juk inkstų sritis iki 1865 metų buvo laikoma „noli me tangere", kol Simon'as atliko pirmutinę inkstų operaciją. Tuomet tokia operacija atrodė nepaprastai drąsi; tenka pripažinti, kad tikrai anuomet tokiose operacijose visa priklausė nuo laimės ir atsitikimo.

A. Brenner'as, tebegyvenęs Linze (Austrijoj), pirmutinis sukonstruavo šlapimtakių cystoskopą, bet jo instrumentas buvo skirtas vien moterims ir plačiai nevartotas. Užtat L. Casper'as padarė jį universalų ir ėmė taikinti funkc. inkstų diagnostikos reikalams. Tatai įvyko 1895 metais. 1897 metais Albarran kiek pakeitė instrumento konstrukciją, padirbęs svirtelę, tebevadinamą „le doigt d'Albarran". Ir nūdien šlapimtakiams tirti vartojama Casper'o arba Albarran'o pasiūlytąjį cystoskopą, o paprastasis cystoskopas esti kiek pakeisto Nitzės modelio. Paskutinioji cystoskopo konstrukcija, pernai Schwarz'o pasiūlytoji, irgi panaši į kasperiškę.

Didžiausias Casper'o nuopelnas — kad inkstus paliovė operavę aklom, bet ėmė vadovautis išdirbtu planu, naudodamies funkc. inkstų diagnostikos tiksliais duomenimis. Šį klausimą aiškinti daug padėjo F. Richter'is, tarp kita ko. įvedęs kasperiškius pusryčius prieš tiriant kryoskopijos būdu šlapimą. Lygiai kaip ir Nitzė, kuriam daug gelbėjo Bilroth'o autoritetas, taip ir Casper'as rado paramos iš F. Koenig'o, leidusio naudotis savo klinika. Casper'as cystoskopiją papildė fotografija, o diagnostiką — phloridzin'o bandymu.

Nitzė's cystoskopas atsirado įtakoje vos tik pasirodžiusios Europoje elektros lemputės; dabar Casper'ui padirbus šlapimtakiams tirti cystoskopą, visa medicina ir urologija dėjo pastangų išnaudoti diagnostikos reikalui naują fizikos išradimą — Rentgeno spindulius. Bet čia pasitaikė kliūtis: paprastos nuotraukos neišspręsdavo inkstų diagnostikos uždavinių. Šita problema tebuvo išspręsta 1906 metais. Tuo būdu, deja, inkstų rentgenodiagnostikos raida sustojo dėl netinkamumo anuomet vartoto kontrasto (ol. xeroformi, collargol); būta ir mirties atvejų. Gydytojai ne urologai nenorom siųsdavo atatinkamus ligonius pyelografijai. Laikas bėgo, mokslas skynėsi kelią; nei karas, nei sąmyšiai nepajėgė sulaikyti pažadintos minties, ir mes didžiuodamiesi galime konstatuoti, kad per tą dvidešimtį metų pasiekta labai daug: Rentgeno spinduliai inkstų diagnostikoj jau vartojami larga manu. Pyelografija, esant atatinkamai indikacijai ir technikai, jau nebepavojinga ir atliekama ambulatoriškai. Kaip

ir kiekvienas įsikišimas, jinai privalo būti apgalvota. Žinoma, jeigu jinai atliekama preuremiškoj stadijoj, chron. nefrito atveju, vienkart dvipusiai — gali pasitaikyti ir exitus. Bet juk visumet reikia griežtos indikacijos; tatai galima pagrįsti ir kitų sričių pavyzdžiais; antai, akušerijoj pituitrinas labai geras vaistas, bet jeigu jį pavartotume esant eklampsijai intra graviditatem sive partu, — galėtume netekti ligonės. Visiems atvejams yra tam tikri nurodymai, specialistų gerai žinomi.

Kontrastui dabar vartoja BrNa, Jodlith, ir orą. Pagaliau, pats nemaloniausias uždavinys — būdas įvesti kontrastinę medžiagą vyrams iš apačios (moterims tatai nesiskiria nuo paprastos katėterizicijos) atrodo gerai būsiąs išspręstas, dėka išrasto nepavojingo jodo junginio, kurio galima išvirkšti intraveniškai. Bereikia sumažinti išvirkščiamo skysčio kiekybė — ir tuomet technika nebebus sunki. Visas sunkumas jau nebe technikoj, tik sunku skaityti rentgenogramos, kas reikalauja didelės erudicijos ir įpratimo.

Dėka idėjos intraveniškai švirkšti kontrastinę medžiagą, palengvėjo nustatyti diagnozė tais atvejais, kai esti negalima įvesti cystoskopo arba kai šlapimtakiai nepasiekiami (stenosis ureteri, Schrumpfblase, smarkus kraujoplūdis ir pan.).

Rentgeno dėka pastebėti kai-kurie ypatingi pūslės kontūrai, svarbūs prostatikų prognozei (P a p i n); tebestudijuojami reflux'o reiškiniai (šlapimtakių, piltuvų ir calices atonia), o taip pat pradinės piltuvų stazės, apie kurią anksčiau nė nenumanė. Be to, tapo galima pamatyti viso inksto kontūras.

Funkcionalė inkstų diagnostika nuo C a s p e r'o laikų nuolat tobulėja. Dabar urologinėj chirurgijoj įsipilietino šie bandymai, tikslu išaiškinti bendrąjį inkstų darbingumą:

1) H_2O ir koncentracijos bandymas; smulki jo technika, manau, visų žinoma ir todėl jos neliesiu. Urologinėj chirurgijoj jis vartojamas, kad nustačius operuotinumą duotojo hypertr. prostatos atvejo. Ekstravėnaliems faktoriams išskirti sekamą dieną dar patikrina pituitrinu (D ü t t m a n n). Pituitrinas, uždavus jo dilutijos bandymo periodu, priverčia sveikus inkstus gaminti koncentruotą šlapimą didelio lyginamojo svorio, nepaisant didelės kiekybės ligonio išgerto skystimo (1000,0). Šlapimo suskydimas pavėluoja ir tenka tik daliai koncentracijos periodo. Atvirkščiai, ligoti inkstai į pituitriną visiškai nereaguos. Iš to paties mėginimo apskaičiuoja ir Becher'iški koeficientą, labai svarbų operacijai indikuoti. Smulkmenų nebeminėsiu, kadangi jos būtų įdomios tik specialistams.

2) Šlapumynų (urea) kiekio susekimas kraujyje (normaliai 20—40 mg %). 80% kraujo N juk sudaro šlapumynai.

3) Kraujo šalamo taško nustatymas (K ü m m e l)=δ. Normaliai δ=— 0,56. Žemutinė riba operuotinumui K ü m m e l'is laiko δ = — 0,6.

4) Kraujo išbandymas xanthoprotein'u (B e c h e r). Šitas bandymas labai svarbus urėmijai numatyti. Mat, prognozei sudaryti daug svarbiau žinoti, kiek kraujas sulaiko aromatiškų medžiagų (phenol, oxyphenol, oxyprot. rūgštis), negu kiek šlapumynų. Tam pat reikalui pastaruoju laiku ėmė vartoti indikanėmijos bandymą kraujui, į ką urologų dėmesį atkreipė šiemečiame suvažiavime N e c k e r'is.

Xanthoprotein'inės reakcijos technika: paima iš venos 5 ccm. kraujo, supila tą kraują kolbon, pripildyton tokiu pat kiekiu 20% ac. trichloraceticum, suplaka ir atkošia. Filtratą verda, pridėję 0,5 ccm. koncentruotos ac. nitricum, ir neutralizuoja NaOH pagelba. Normalus kraujas tampa bespalvis. Esant inkstų insufficijencijai, kraujas nusidažo geltona arba šviesia durpine spalva, žiūrint insufficijencijos laipsnio.

5) Reakciją indikanui susekti kraujyje atlieka sulig H a a s - J o l l e s - R o s e n b e r g'u. Pastarasis žymiai suprastino šitą metodą: jam bereikia 1,5 ccm. serumo. Prieš darant bandymą ligoniui negalima duoti jodo. Chroniškosios inkstų insufficijencijos atveju indikanas pasireiškia

anksti ir žymus. Aštriais atvejais — vėliau ir silpnas (R o s e n b e r g). Čia suminėtieji bandymai, vienaip ar kitaip suderinti, vartojami šiais atvejais: urėmijai įgalybinti, esant chron. nefrit'ui, norint ištirti, ar operuotina prostatos hyperthtrophia, o taip pat abipusio chirurgiško inkstų susirgimo atveju.

Atskiram kiekvieno inksto darbingumui palyginti pastaruoju metu vartoja:

1) Chromocystoskopiją: Vokietijoj — indigokarminą (V o e l k e r et J o s e p h).

Prancūzijoj — methylenblau.

Prancuzijoj ir Amerikoj — phenolsulfophtalein'ą.

2) Phloridzin (C a s p e r). Jo technika: išvirkščiamas 1 ccm. 2% (pasak D o e d e r l e i n'o; pasak B e c h e r'io — 1%) sterilio phloridzin'o intra gluteos ir nustatomas laikas, kuriuo kiekvienas inkstas atskirai ima išskirti cukrų. Kad mėginimas būtų tikresnis, šlapimas privalo būti koncentruotas.

3) Šlapimo kryoskopija = (C a s p e r ir R i c h t e r). Šitą principą įvedė K o r a n y i.

4) Polyurie experimentale (A l b a r r a n). (Smulkmenų rasite mano straipsnyje, įdėtame 1928 m. „Medicinoj" 8 Nr.).

Dabar jau išsiaiškinta, kodėl kartais, berods, normaliais atvejais indigo neišskiriamas nustatytuoju laiku. Žodžiu, mes jau pajėgiam aiškiai persistatyti urologinės sistemos vyksmus, ir ateity netenka laukti bet-kurių diagnostikos perturbacijų. Anie laikai, kuriems tiko G u y o n'o pasakymas: „Juo tikslesnė diagnozė, juo liūdnesnė prognozė", yra prajėję. Dabar drąsiai galime, drauge su B l u m'u, tą sakinį interpretuoti šitaip: „Juo tikslesnė ir ankstyvesnė diagnozė, juo geresnė prognozė". Ir tatai visiškai suprantama: kai prieš 50 metų pasiekdavo tikslią diagnozę, jau būdavo per vėlu; dabar gi turim visų priemonių tokiam suvėlinimui įspėti. Visas reikalas — juo anksčiau ir tinkamai ištirti ligonį.

Dėka C a s p e r'o ir N i t z ė's išradimų, urologija virto atskiru mokslu. Urologinė chirurgija kaikuriais klausimais tapo konservatingesnė (kaip antai, dėl akmenų, cystiškai degeneruotų inkstų), o kartais vėl — aktingesnė (pav., inkstų tbc. atveju — nephrektomia, chron. nefrito atveju — decapsulatio, chron. pyelonefrito atveju — drenažas). Daugumas įsikišimų yra palinkę į endovezikalį būdą (pūslės naujikai, šlapimtakių akmenys), kuris yra lengvesnis, mažiau pavojingas ir patogesnis ligoniui. Pastaruoju metu net litotrypsija ir lapaxia atliekamos akiai kontroliuojant, darbo metui įvedus elektros lemputę: šitaip laiduojamas visiškas nepavojumas.

Taigi, esant tokiam technikos progresui, reikalaujančiam tam tikro gydytojo pasiruošimo, daug laiko ir kantrybės, atrodo nenormalu, kad ligoninėse bei klinikose dar neįsteigti visiškai atskiri urologiniai skyriai. Be to, netenka abejoti, kad nūdienis urologas privalo chirurgiško pasiruošimo, lygiai kaip kad gynekologas, oftalmologas ir kiti specialistai, kuriems savo srity tenka operuoti. Kad gydytojas sugeba įvesti cystoskopą, dar nereiškia, kad jisai moka atlikti visą urologinį ištyrimą. Urologui reikia pavesti ne kuris atskiras tiriamas aktas, bet visa indicatio rinktis tiriamus būdus, visa iniciatyva. Neseniai N i t z ė's mokinys R o t s c h i l d'as plačiai pasisakė ta tėma spaudoje. Tos mintys dabar keliamos ir urologų kongresuose. Tatai jau suprato austrai, rusai, vokiečiai ir italai, įsteigė savo ligoninėse ir klinikose atskirus urologinius skyrius. Norima, kad būtų panaudojami visi technikinės diagnostikos galimumai, kad urologiško susirgimo vaizdas būtų visiškai aiškus, nes antraip operatyvus įsikišimas gali turėti liūdnų pasėkų.

Galop paminėsime dar 2 diagnostikos pasiekimų, atėjusių dėka N i t z ė's ir C a s p e r'o cystoskopų:

1. L u r z'o simptomas inksto tbc. atveju. Mat, paprastai tbc. procesas jau pat pradžioj, dar prieš pakitėjus atatinkamo inksto nusidažomumo indigokarminu laipsniui, persimeta į ureterį, sukeldamas tbc.

ureteris. Ir štai, cystoskopuojant tokius ligonius, nepaisant normalaus indigo išskyrimo, jau pastebimas toksai reiškinys: smagiai primygus atitinkamą (lateralę) žemutinę pilvo dalį, per cystoskopą įžiūrime, kad ligotoje puslės pusėje šlapimtakio anga pasitempia aukštyn. Autorius šitą reiškinį aiškina šitaip: dėl ureterito tbc. ureter netenka lankstumo, išskyrus žemutinę ir viršutinę jojo dalis; atatinkamai pamygus, persistumia jojo iuxtavezikalė dalis.

Iš 83 inkstų tbc. atvejų 95% parodė teigiamą simptomą, o visiems netuberkuliozingiems ligoniams jisai buvo neigiamas. Tam dalykui ištirti cystoskopija reikalauja minimalaus laiko, kas šlapimo sistemos tbc. atveju lygiai patogu.

2. Dynamoskopija (P e r e l m a n n). Šitas diagnostikos metodas atstoja žymiai sudėtingesnę pyeloskopiją (L e g u e u). Jo esmė: iš apačios į atatinkamą inkstą įvedamas U. K. Char. 5; dabar į geldelę švirkščiamas nudažytas skystimas, kol ligonis pajus nesmagumą arba kol tasai nudažytas skystimas pasirodys pūslėje, tekėdamas pro įvestą keteterį ar pro šalį (pastarasis dabar pašalinamas), paprastai po 3—5 m. skystimas jau patenka pūslėn, varvėdamas čirkšlėms. Jeigu šlapimtakio ar piltuvo judesys (peristaltika) patologiškas, tai skystimas pūslėn patenka pavėlavęs.

Dynamoskopiją taiko tais atvejais, kai dėl bet-kurių priežasčių indigokarminas, įšvirkštas venon ar muskulatūron, nebeišskiriamas, bet įvedus U. K. piltuvan vis dėlto aptinka nusidažiusį šlapimą. Dėka šito metodo pavyksta nustatyti motorinė išskyrimo galia nuvedančių kelių uropoetinės sistemos (pv. pyelektazijos, viršutinių kelių infekcijos, atonijos, šlapimtakio dilatacijos atvejais).

Taigi matome, kaip N i t z ė's išradimas iškėlė urologijos mokslą, pastūmėjo jį atskilti nuo chirurgijos ir žengti visų pirma cystoskopinės technikos keliu, suteikdamas nepaprasto diagnostinio ir operacinio pasisekimo. N i t z ė's išradimo reikšmę puikiai formulavo vėlesnis Berlyno urologas P o s n e r'is, šiemet pasimiręs, kuris yra pasakęs: „Vargu ar rastume medicinos istorijoj kitą kurį išradimą, kuris turėtų tokios pat teigiamos ir nuolatinės įtakos, būtų išgelbėjęs tiek pat žmonių gyvybių ir sušvelninęs tiek pat kančių, kaip kad N i t z ė's cystoskopas".

Literatūra.

5. „Festschrift für Nitze", 1928.
6. „Festschrift für Casper", 1929.
13. „Zeitschrift für Urologie", 1929, 3 Nr.
1. B l u m: „Z. f. urol. Chirurgie", 1929, H. 4—6.
2. B l u m: „Wien. Kl. Woch.", 1929, Nr. 24.
12. S t o e c k e l: Cystoscopie u. Urethroscopie, 1910.
8. K n e i s e: Technik d. Blasenunters, 1924.
7. J o s e p h: Lehrbuch d. Diagn. u. Oper. Cystoscopie, 1929.
9. L u r z: Ueber ein Zeichen d. Nierentbc. „Z. f. Urol.", 1929, H. 8.
10. M a r i o n: „Traité d'Urologie", 1928.
11. R o s e n b e r g: „Die Klinik. d. Nierenkrankheiten", 1927.
3. D ö d e r l e i n et K r o e n i g: „Oper. Gynaekologie", 1912.
4. D ü t t m a n n: „Z. f. Urol.", 1927, H. 1.

Dr. I. Skliutauskas (Žagarė).

Karlsbado kurortas ir buvę tenai XI-ieji tarptautiniai gydytojų tobulinamieji kursai (1929. IX. 15-21 d.).

Aš lankiausi Karlsbade, kad susipažinčiau su šituo kurortu kaipo gydytojas praktikas ir kad išklausyčiau tarptautinius gydytojų tobulinamuosius kursus.

Vos tik įlipęs į Berlyno - Karlsbado traukinį, aš patekau jau į, taip tariant, Karlsbado atmosferą. Beveik visi pasažieriai važiuoja į Karlsbadą. Daugelis jau nebe pirmą kartą. Daugelis pažįsta vieni kitus iš praeitų kurorto lankymų. Kupė, praėjimuose, vagone - restorane — visur kalbos apie kurortą, jo veikimą sveikatai ir t. t. Aš klausausi. Visi šventai tiki kurorto versmių gydomąja galia. Visų didžiausias kontingentas — ligoniai, sergą kepenimis, skrandžiu, diabetu, taip pat ir inkstais.

Viena moteris, 26—28 metų amžiaus, atrodanti sveika, visą kelią kasosi, matyti, dėl smarkaus niežulio. Aš pradedu su jąja kalbėtis. Jinai visada buvusi sveika, turinti du vaiku. Kepenys ir inkstai esą sveiki. Gydytojai radę „medžiagos apykaitos ligą". Tikresnės diagnozės jie negalėję nustatyti. Pasiuntę į Karlsbadą. Vėliau, Karlsbade, aš susiidomavau josios sveikata. Jinai greitai pasveiko.

Pirmas įspūdis atvažiavus į Karlsbadą — ne labai geras. Vieton laukiamo jaukumo, žalumynų, grožės ir ramumo, patenki į triukšmingą, nejaukų fabrikų miestą. Pleška automobiliai, gadindami orą, smirdi dūmais, smalkėmis, suodžai krinta ant drabužių. Toliau, pas versmes, kur koncentruojasi kurorto gyvenimas, nedaug geriau, bet vis dėlto daugelis sunkiai pakelia šitą orą. Jei dar prie to pridursime, kad tenai pansijonų nėra ir per amžių amžius priimta, kad kurortiniai svečiai pusryčiauja, pietauja ir vakarieniauja restoranuose, kurių daugumoj muzikė ir šokiai, tai galima suprasti, kad poilsis čionai negeriausias. Šita aplinkybė reikia turėti galvoj, siunčiant ligonį į Karlsbadą.

Esama tenai ir labai gražių vietų, turinčių tyrą orą, bet jos gana toli nuo versmių ir nuo daugumos kurortinių svečių gyvenamų butų. Tas nedaugelis viešbučių, kurie tenai yra, labai brangūs ir prieinami tik turtuoliams.

Šaltinių Karlsbade daug; visi jie šilti ir šarminiai (alkaliniai). Jie susigrupavę arti vieni kitų, išeina iš to pat plyšio vulkaniškos kilmės ir skiriasi vienas nuo kito temperatūra ir, pareinamai nuo jos, mineralinių druskų ištirpamumo sąlygomis.

Visų svarbiausias šaltinis — tatai Sprudel (t^0 72^0C), daugiau vartojamas sergančių kepenimis ligonių, ir Mühlbrunn (t^0 $53{,}7^0$C), daugiau vartojamas sergančių skrandžiu ir diabetu ligonių.

Mineralinius vandenis paprastai geria iš ryto, nevalgius, 2—3 stiklus po 120 ccm., besivaikštinėdami, ir 18—19 val. vėl 2 stiklu po 120 ccm., taip pat besivaikštinėdami. Išgėrus vandens paprastai vaikštinėja apie 1 val. ir tiktai po to valgo.

Paprastai manoma, kad Karlsbado mineraliniai vandenys veikia liuosuodami vidurius. Atvirkščiai, aš esu stebėjęs, kad dauguma pacijentų skundžiasi daugiau vidurių užkietėjimu.

Be miner. vandenų gėrimo, dažnai dar vartojami, ypačiai vidurių užkietėjimuose, žarnų praplovimas vandeniu iš Sprudel'io, vad. enterocleaner, Payr'o išdirbta metode. Nors dauguma pacijentų po tokių praplovimų jaučiasi labai gerai, tatai toli gražu ne indiferentiškas įsikišimas, ypačiai esant nepažintiems įdegiminiams procesams dubenyje ir, bendrai, pilvo tuštime. Vartojant tokį energingą gydymo būdą dažnai buvo stebimi, matyti, šiaip sveikiems žmonėms, parenchiminiai kraujotekiai į skrandžio sieneles. Apie tai man teko išgirsti Karlsbado gydytojų draugijos posėdyje. Įdomu, kad šitie posėdžiai vyksta atskirame restorano kabinete, kur gydytojai sprendžia savo klausimus gerdami alų ar vakarieniaudami. Čionai nuolatos zuja kelneriai, kurie demonstruojant moteris pasišalina.

Iš kitų gydomųjų Karlsbado priemonių reikia nurodyti į purvo kompresus ir vonias, puikų Zander'o institutą, puikiai įtaisytą vandens gydyklą, kuri naudinga apžiūrėti kiekvienam gydytojui ir kuri gali būti panaudojama nervų ir kitoms ligoms gydyti. Ten pat yra anglirūgšties (CO_2) vonios, chroniškiems procesams moterų lyties organuose gydyti, taip pat abiejų lyčių libido sustiprinti. Šitų vonių nereikia supainioti su Sprudel'io anglirūgšties voniomis, kurios daromos tuo būdu, kad į karštą Sprudel'io vonią įleidžia šalto vandens su anglirūkštės dujomis. Į šitas anglirūkštės vo-

nias reikia žiūrėti ne kaip į dirbtines, bet kaip į naturalias, nes čia vartojamos CO_2 dujos naturalios dujos, išskiriamos dideliais kiekiais iš aukščiau minėto plyšio žemės plutoj ir surenkamos į atskirus balonus, kur jisai suskystėja. Tokios CO_2 - vonios veikimas yra sudėtinis CO_2 veikimas + mineralinių Sprudel'io vandenų veikimas ir jos balneoterapiniu atžvilgiu yra labai brangintinos, ypačiai kad šitų vandenų mineralinės dalys, būdamos labai praskiestos, smarkiai dissociiruotos, resp. jonizuotos, kas ne visvien odai, kaip pusiau praeinamai pertvarai. Reikia dar pridurti, kad Karlsbado vandenys yra radijoaktyvūs.

Karlsbadas be abejo gerai veikia visą eilę ligonių, ypač sergančių kepenimis. Daugeliui jų jau po 2—3 dienų buvimo dingsta odos niežulys, kuris prieš tai kliudydavęs miegoti, greitai pranyksta taip pat geltonumas (icterus). Žinoma, tatai nereikia aiškinti taip, kad užkemšantieji tulžies taką akmenys ištirpsta ar nustumiami. Dalykas tas, kad kiekvienas įstrigęs ductus'e choledochus'e akmuo sukelia reakcišką įdegimą aplinkinėj gleivinėj su jos išbrinkimu. Šitą įdegiminį ductus'o choledochus'o procesą labai gerai veikia Karlsbado mineraliniai vandenys. Nėra abejojimų, kad tulžies pūslės akmenligė, kaip diatezė, geriausiai pagydoma Karlsbade.

Turint galvoj visa tai, kas aukščiau yra pasakyta, ir taip pat, viena, akmenų diatezių mokslo išsirutuliojimą, antra vertus, modernišką balneologiją remiantis mūsų žinių iš fizinės chemijos progresu, nėra nieko stebėtina, kad balneologija pradeda vaidinti vis didesnį ir didesnį vaidmenį medicinoj, ir mes manome, kad kiekvienas gydytojas turi vieną kartą aplankyti Karlsbadą, pritaikinti sau vieną gydymo kursą, kad tuo būdu vietoj susipažintų su vienu svarbiausių Europos kurortų. Nors Karlsbade praktikuoja apie 200 gydytojų, bet gi kiekvienas ligonis gerai padarys, jei pasirūpis, kad jo ligos tiksli diagnozė būtų nustatyta, taip pat būtų nurodyta dijeta dar prieš vykstant į Karlsbadą. Važiavimas į Karlsbadą turėtų sudaryti tiktai vieną iš gydančio jį gydytojo savo krašte patarimų. Sunkių diabetikų aš bendrai nepatarčiau siųsti į Karlsbadą.

Visi buvusieji Karlsbade gydytojai nekantriai laukė tobulinamųjų kursų prasidedant, nes pranešėjų vardai, kursų programa, taip pat paskelbta pramogų programa žadėjo būti įdomi. Kongresui prasidedant, IX. 15 d., ta miesto dalis, kur koncentruojasi kurortinis gyvenimas, pasipuošė šventadieniškai. Visos kolonados, balkonai, versmės, — visa pasipuošė žalumynų pynėmis, vakarais visa tatai buvo šviesiai apšviečiama, ir draugingai švietė parašai „Salvete Medici!“ Promenaduose ir restoranuose pasirodė daug gydytojų, kurie lengva buvo pažinti iš kongreso ženklelio, kurį visi gavo nešioti.

Prieidamas prie pačių kursų aš turiu pasiteisinti, kad, neturėdamas spausdintos „kursų apyskaitos“, aš nesilaikysiu griežtai chronologiškos eilės ir neketinu skelbti plačių referatų, bet atpasakosiu visa svarbiausia ir įdomiausia, kas mano buvo pasižymėta, nesilaikydamas eilės.

Balneologinis kongresas, kaip kad tie kursai trumpumo dėliai visų buvo vadinami, prasidėjo paprastais kursų vedėjo d-ro E. G a n z'o ir Karlsbado miesto burmistro sveikinimais.

Pirmas pranešėjas buvo prof. dr. v o n R o m b e r g'as (iš Miuncheno) šitokia tema: *Kardialinė ir cerebralinė asthma.* („Cardiales und cerebrales Asthma").

Kardialinė asthma yra pasunkėjęs kvėpavimas dėl nepakankamo širdies veikimo po fizinių pastangų ar priėmus didelį kiekį valgio. Patogenezė: vainikinių indų sklerozė, dešiniosios širdies nepakankamumas, ypač dėl plaučių sutrikimo, nepakankama kraujo arterializacija ir kraujo prisisotinimas CO_2. Priepuolis dažniau atsitinka naktį, nes bemiegant kraujuje yra daugiau CO_2.

Dažniau pasitaiko cerebralinė asthma, kurios eiga, paprastai, lengvesnė negu kardialinės ir kuri stebima pas asmenis, turinčius padidėjusį kraujo spaudimą, sergančius dažnai migrene, geriančius daug skysčių. Kraujo prisisotinimas CO_2 čionai nestebimas. Priepuolio augštumoj gali įvykti plaučių oedema, gresianti pavojumi gyvybei. Didelį vaidmenį pranešėjas skiria indų siaurinamųjų vietinių įtakų kvėpuojamajam centrui. Šitos dvi astmos

formos reikią skirti nuo kvėpuojamosios ir ureminės astmos (pastarojoj stebimas H^1- ir OH^1- jonų koncentracijos kraujuje sutrikimas).

Kardialinės astmos gydymas: reikia pagerinti širdies veikimas digitalis'u, strophantus'u.

Cerebralinės astmos gydymas: reikia iškrauti deš. širdis, duoti cardiazol, morphium, bet ne digitalis; o priepuoliams įspėti reikia aprėžti išgeriamų skysčių kiekis, nukreipimas į žarnyną, diuretin'as, euphyllin-suppositoria, ypač nakčiai, luminal'is, absoliutus draudimas rūkyti.

Prof. dr. J o s e f P e l n a r (iš Pragos): *Insulino sekrecija, sužadinama nespecifiškais vaistais.* („Insulinsekretion provoziert durch inspezifische Mittel").

Tyrinėdamas diabetiką pranešėjas naudojasi dviemi diabeto kreivosiomis, t. y. lygiagrečiai registruoja cukraus kreivąją veniniame ir arteriniame kraujuje. Neretai tarp šitų dviejų kreivųjų esama didelio skirtumo. Pav., nuo Karlsbado miner. vandens pranešėjas stebėjęs cukraus kiekio sumažėjimą veniniame kraujuje ir jo padidėjimą arteriniame kraujuje. Iš to jisai daro išvadą, kad kelyje tarp arterinės ir veninės sistemos cukrų išgaudo audiniai, kurie turi didesnio sugebėjimo perdirbti cukrų. Todėl čia atsidaro perspektyvos, veikiant šitą autonominį audinių sugebėjimą, eliminuoti cukrų iš tekančio arterinio kraujo, pervesti sunkias diabeto formas į lengvesnes. Vis dėlto P. klinika šito klausimo dar nėra išsprendusi. Kai dėl veikimo pancreas'ui, tai insulinas, kaip žinoma, veikia Substitutionstherapie prasme ir tausoja organą, Karlsbado gi miner. vandenys, kaip ir kiti nespecifiški vaistai, erzina šitą organą ir verčia jį tuo būdu produkuoti daugiau hormono. Iš čion seka gydymo Karlsbado miner. vandenimis naudingumas lengvose diabeto formose, nenaudingumas, jei ne žalingumas, sunkiose formose.

Prof. dr. N a e g e l i (iš Ciuricho): *Anėmijos gydymas.* („Die Behandlung der Anaemien").

Geležis yra puikus vaistas anėmijai gydyti. Geresnis preparatas—tai ferrum reductum, kurį jisai pataria davinėti didelėmis dozėmis—3,0 pro die. Pranešėjas matęs nuo jo gerų rezultatų net tokiais atvejais, kur negelbėjo nei kraujo transfūzija nei rentgenoterapija. Gydant As. taip pat svarbu preparato parinkimas.

Anaemiae perniciosae gydymas kepenimis duoda gerų sėkmių, bet esama ir tokių atsitikimų, kur kepenys nepadeda. Gydant leukemiją, Hb kraujo padaugėjimas taip pat svarbu, kaip baltųjų kraujo rutulėlių kiekio sumažėjimas. As. čia duoda žymiai geresnių rezultatų, negu rentgenoterapija.

Prof. dr. V i k t o r B l u m'as (iš Vienos): *Inkstų akmenligės (nephrolithiasis) gydymas ir įspėjimas.* („Behandlung u. Verhütung der Nierensteinkrankheit").

Staiga susirgus viduriais, greta appendicito, tulžies akmenligės (cholelithiasis), nereikia pamiršti nephrolithiasis, kuri gali sukelti analogingus priepuolius, lydimus nepakeliamų skausmų. Priepuolio metu, greta paprastų skausmų malšinamųjų vaistų, pirmoj vietoj turi stovėti kiek galint intensyviškesnis šilumos pritaikymas. Pūslės takų spazmėms pašalinti — papaverinas ir pituitrinas, taip pat smarkūs liuosuojamieji. Antras vaistas, glycerinlimonadas, ne tik padeda akmeniui praslinkti, bet ir šiek tiek veiklia ir pačią priežastį. Žinoma, ne dėl to, kad priimtas į vidų glicerinas padaro šlapimo takus slidžius, bet greičiau dėl to, kad, priėmus didelę dozę glicerino, šlapime pagausėja kolloidų ir tuo būdu pasunkėja jame kristalizacija. Dėl to inkstų akmenligėje naudinga gerti daug skysčių, kad praskiestume šlapimą ir tuo būdu sukliudytume kristalams iškristi ir event. padėtume ištirpti jau iškritusiems kristalams. Operacija parodytina šiais atvėjais: esant dažnai hėmaturijai, esant dažniems inkstų priepuoliams, esant retrogradiškam šlapimo susitvenkimui ir hydronefrozės pavojui, esant anurijai, supūliavimui, esant dideliam inkstų akmeniui, kuris, žinoma, pats negali išeiti ir kuris gali kartais kliudyti gimdymui.

Inkstų akmenys esti „rūgštūs" (uratai, oksalatai) ir „šarminiai" (fosfatai). Pirmieji esti dažniau neinfekuotame šlapime, antrieji — infekuotame. Karlsbado miner. vandenys parodytini „rūgštiems" akmenims gydyti ir neparodytini „šarminiams" gydyti. Sąlygos, padedančios akmenligei susidaryti, yra šios: konstituciniai ir paveldėtiniai momentai, šlapimo infekcija, vienašalis, daugiausia sausas, maistas. Madiškos dabar moterų pastangos sulieséti, kurios, be kitko, pasireiškia apréžtu skysčių vartojimu, padeda inkstų akmenims susidaryti.

Prof. dr. L. Z o j a (iš Mailando): *Hėmoglobino apykaitos diagnozės fiziolog. patologija ir kliniškas įvertinimas* („Physilog. Pathologie u. klinisch. Wert die Diagnose des Haemoglobin - Stoffwechsels").

Kiekviena gyvulių rūšis turi savo ypatingą Hb.-o formą, kuris, matyti, susidaro erytrocituose ir kuris vaidina labai svarbų vaidmenį audinių deguonies apykaitoje. Šita apykaita pareina nuo to, kad CO_2 turi palinkimo išstumti O_2 iš hėmoglobino ir kad O_2 išstumia CO_2 iš šarminių junginių. Erytrocitų suirimas organizme yra paprastas procesas, kuris yra koordinacijoje su Hb.-o susidarymo procesu. Hėmoglobinas organizme taip pat perdirbamas į kitas formas. Svarbiausias jo darytinis — tatai bilirubinas, kuris susidaro kepenyse ir nuo kurio pareina charakteringas nudažymas geltligėje. Patekęs į žarnas bilirubinas redukuoja, ir tuo būdu susidaro visa eilė kitų pigmentų. Bilirubino metabolizmo tyrinėjimas, kartu su Hg.-o ir kraujo raudonųjų rutulėlių nustatymu, turi didelės reikšmės ne tiktai kraujo ir hemopoetinių organų ligose, bet ir medžiagos apykaitos ligose.

Prof. dr. K. B o n h ö f f e r'is (iš Berlyno): *Kaikurios psych. ir neurol. susirgimų inidkacijos balneoterapijai.* („Einige Beziehungen psych. u. neurolog. Erkrankungen zur Balneotherapie").

Indikacijos ir kontraindikacijos nerv. ir psych. ligoniams gydyti kurorte beveik visai neišdirbtos. Žinoma tik, kad buvimas kurorte dažnai gerai veikia nerv. ligonių psychinę būtį. Kai dėl atvykstančių į kurortą neaiškiai išreikštų psychinių ligonių, tai pirmą vietą jų tarpe užima asmenys, sergą maniakal. depressine psychoze. Pareinamai nuo jų nusiskundimo vienu ar kitu organu, jie laikomi somatiniais ligoniais ir, kaipo tokie, atitinkamai gydomi, dažnai negaunant jokių rezultatų. Tuomet jų ligos laikomos organo-neurozėmis. Daugelis tokių ligonių laikomi neurastenikais ar histerikais. Svarbu mokėti pažinti tokios būtys, nes daugelis tokių pacijentų, būdami pirmąsias dienas kurorte, pergyvena vad. „Brunnenkrise" ir lengvai susijaudina. Šizofrenikai, kurių ligos pradžia dažnai sutampa su lytinio subrendimo perijodu, dažnai siunčiami į kurortą organizmo bendrai sustiprinti. Bet tatai — nedėkingas objektas balneoterapijai. Svarbiausia psychopatinių asmenų (der psychopathischen Persönlichkeiten) grupė, kuriems buvimas kurorte gali būti naudingas, — tatai astenikai, pasižymį padidėjusiu nervišku imlumu ir lengvu nuilstamumu. Jie atvyksta dažniausiai su tais bei kitais vietiniais nusiskundimais ir greitai pasveiksta. Tokiems ligoniams vienas trūkumas — tai vasarinis gydymo kursas. Jiems reikia patarti, kad žiemą, pertraukę savo užsiėmimus, vyktų į kurortą pasilsėti.

Prof. dr. I. M i n g a z z i n i (iš Romos): *Funkcinių nervų ligų moderniškas gydymas* („Die moderne Behandlung der funktionellen Nervenkrankheiten").

Dažniausios neurozių priežastys šios: alkoholis, tabakas, narkotikai, priemonės, vartojamos nėštumui įspėti, saiką prašokąs sportas ir psychinis nuvargimas. Tokie ligoniai dažniausiai nusiskundžia nemigu, kuris labai greitai praeina pašalinus sukeliančias priežastis. Taip pat tokie pacijentai neretai turi širdies ir skrandžio neurozių. Kiekvienu skrandžo neurozės atsitikimu vis dėlto reikalinga ištirti skrandžio sunka.

Kita neurozių grupė sukeliama autointoksikacijos nenormalios medžiagos apykaitos produktais. Nereikia supainioti neurozės su histerija ar epilepsija.

Iš dabartinių neurozių gydymo metodžių reikia pažymėti gydymas organų preparatais, kurie daugumoj atvejų neduoda jokių rezultatų, ir gy-

dymas psychoterapinėmis priemonėms, kuris dažnai labai naudingas, bet dėl savo sudėtingumo netinka gydytojui praktikui.

Prof. dr. E. F. Müller'is (iš Hamburgo): *Apie vegetacinės nervų sistemos reikšmę fizinei terapijai* („Ueber die Bedeutung der vegetativen Nervensystems f. d. physik. Therapie").

Kiekvienos ligos vaizdas susidaro iš atskirų organų ar grupės organų liguistų symptomų. Visi šitie organai yra tarp savęs vegetacinės korrelacijos būtyj. Vienų organų funkcijos sustiprėjimas atsiliepia į kitų organų funkcijos sumažėjimą, ir atvirkščiai. Pav., šiurpulys infekcinėse ligose aiškinamas šitaip: Sergant infekcine liga kraujuje cirkuliuoja daug bakterijų; kepenų, vaidinančių svarbiausią vaidmenį šitų bakterijų iš kraujo tekmės išgaudyme, veikimas žymiai sustiprėja; jų indai smarkiai išsiplečia; tatai, vegetacinės nervinės korrelacijos dėka, žymiai susiaurina odos indus ir todėl jaučiamas šiurpulys. Ir atvirkščiai: šilumą pritaikinus odai, išsiplečia odos indai, o dėl to vegetacinės nervinės korrelacijos dėka, susiaurėja pilvo organų indai, prie jų priteka mažiau kraujo ir pilvo organų sekrecija sumažėja. Mokslas apie savitarpią vergetacinę organų korrelaciją dar yra reikalingas tolimesnio tyrinėjimo. Tiktai tuomet lengviau bus galima suprasti ligos ir geriau jos gydyti.

Prof. dr. Assmann'as (iš Leipcigo): *Chroniškų sąnarių susirgimų suskirstymas* („Einteilung der chron. Gelenkserkrankungen").

Labai apgailėtina, kad ikišiol dar nėra chron. sąnarių ligų klassifikacijos. Taip, daugelis įvairių sąnario ligų turi tą pat pavadinimą; ir atvirkščiai, ta pati liga turi įvairius pavadinimus. Norint atskirti vieną liguistą sąnario būtį nuo kito, nepakanka tirti ligos vaizdo šiuo metu, būtinai reikia ieškoti ligos priežasties. Žinoma, šita aplinkybė žymiai pasunkina artritų suskirstymą, bet nesuradus priežasčių teisinga klasisifikacija yra negalima. Viena dažniausių sąnario ligų šiuo metu — tatai neatitinkamumas tarp statomų bet-kuriam sąnariui reikalavimų ir jo atsparumo. Taip, sportsmenai turi netikėtinų pakitimų ir kaulinių išsikerojimų tuose sąnariuose, kurie daugiausia jų treniruojami. Bendrai, atsparumui nusilpnėjus kaulai lengvai pakitėja. Priežastys: amžius, konstitucinis silpnumas, endokrininiai sutrikimai, cheminės ir nervinės įtakos, taip pat įdegiminiai procesai sąnariuose, duodą sąnario kapsulės susiraukšlėjimą.

Įdegiminiuose sąnarių procesuose visada galima rasti ir sukėlėjas. Išimtį sudaro aštrusis sąnarių reumatas, kurio sukėlėjas dar neatrastas. Spėjama, kad aštr. sąnarių reumatas yra reiškinys anafilaksijos, kurią sukelia baltyminiai produktai, produkuojami kažkur kitoj organizmo vietoj. Bet tatai dar neišrodyta. Santykiavimas tarp moterų lyties liaukų ir kaikurių sąnarių susirgimų formų klimakteriniame perijode neabejotinas.

Prof. dr. W. de Vries'as (iš Amsterdamo): *Apie kaikuriuos kepenų kraujo tiekimo sutrikimus* („Ueber einige Störungen der Blutversorgung der Leber").

Veninis kraujas, kuris tiekiamas kepenims, paeina iš v. portae ir tatai yra vad. funkcinis kraujas, nes šitam kraujui kepenys pareiškia savo funkciją. Arterinis gi kepenų kraujas, paeinąs iš kepenų arterijų, tarnauja vien tiktai organui maitinti. Ankstybesnis anotomiškas kepenų suskirstymas į sritis daugiau nesutinka su dabartinėmis pažiūromis. Šitas suskirstymas kas kart vis kitokis ir pareina vien nuo pasiskirstymo jose kraujo indų. Skiltys, kaipo tokios, nevaidina jokio vaidmens. Tatai stebima sutrikus kepenų kraujo apytakai. Taip, užsikimšus kuriai- nors kepenų arterijos šakelei, atitinkamos kepenų dalies maitinimas sutrinka, kas jau stebima makroskopiškai. Įvykus v. portae užsikimšimui, atrofuoja ne atitinkama skiltis, bet atitinkama kepenų pusė. Pranešėjas ekrane parodė eilę hemiatrophiae hepatis ir hemidegenerationis hepatis atsitikimų.

Prof. dr. Egon Pribram'as (iš Frankfurto a. M.): *Moters nevaisingumas, jo priežastys ir gydymas* („Die Unfruchtbarkeit der Frau, deren Ursachen und Behandlung").

Šeimos nevaisingumas vienoj trečdalyj atsitikimų pareina nuo žmonos, dviejuose trečdaliuose — nuo vyro. Todėl ne vien tik žmona tokiais at-

vejais turi būti apžiūrima, bet dar daugiau — vyras. Daugumoj atsitikimų žmona negali pastoti dėl to, kad makščių sekretas nustojo buvęs šarmiškas ir įgijo rūgštų pobūdį. Toliau pažymimos šios nevaisingumo priežastys: gimtuvės padėties anomalijos, kliudančios sėklai patekti į ją, toliau konstitucinės anomalijos, vidinės kiaušdėčių (ovarų) ir kitų liaukų sekrecijos sutrikimas, pavėlavęs kiaušinėlio išstūmimas iš kiaušdėčių ir kiti kiaušdėčių pakitimai. Moterų lyties organų tbc. labai retai duoda nevaisingumą. Kaikada negalima rasti jokios priežasties nei iš žmonos pusės nei iš vyro. Jei tokia moteris turi coitus su kitu vyriškiu, tai jinai iš karto pastoja; taip pat atsitinka ir su vyru, t. y. su savo sveika žmona vaikų jisai neturi, bet tik vieno coitus'o pakanka, kad kita moteris nuo jo pastotų. Tokiais atvejais kalba, kad tarp vyro ir moters lyties narvelių esama tarpusavios dysharmonijos. Nevaisingumo atsitikimai, pareiną nuo vamzdžių sulipimo, gydomi prapūtimais. Gydant moterų nevaisingumą reikia kreipti ypatingo dėmesio į makščių sekretą ir į bendros moters konstitucijos pakėlimą.

Prof. dr. S i e b e c k'as (iš Bonno): *Skilvio suerzinamumo būtis, jos reikšmė ir gydymas* („Der Reizzustand des Magens, seine Bedeutung und seine Behandlung").

Skrandžio suerzinamumo būtis yra funkcinis supratimas ir jąja pažymimas visiškai typingas symptomokompleksas. Ligoniai nusiskundžia skausmais, riemeniu, rūgščiu riauguliu, tuo tarpu kai objektingai nieko ypatinga negalima rasti. Tyrimai nurodo padidėjusį jausmingumą ir tokio skrandžio judomąjį suerzinamumą ir nuolatinį jo indų bei kapiliarų spindžio kintamumą, kurie čia išsiplečia, čia susitraukia. Tokia būtis pareina nuo liabilinės vegetacinės sistemos ir pablogėja netvarkingai gyvenant, jaudinantis, greitai valgant, vartojant perdaug tabako ar kavos. Šita liga dažnai kombinuojasi su skrandžio kataru, tulžies pūslės, appendix'o ar storosios žarnos susirgimais. Ant tokio funkcinio susirgimo pagrindo neretai išsirutulioja skrandžio opa. Diagnozė gali būti nustatyta tik funkciškai ištyrus skrandį ir įvertinus visą pacijento asmenį. Gydymas taip pat tiktai grynai funkcinis: tausoti skrandį, nuraminti nervų sistemą, pakeisti apystovas, vengti gardėsių valgyje ir kreipti ypatingo dėmesio į tikslingą kramtymą. Gydymo pasisekimas dažniausiai pareina nuo ligonio asmens. Apie šarmų įtaką tokiais atvejais pranešėjas nieko tikra negali pasakyti.

Prof. dr. M a u s f e l d'as (iš Pécs): *Naujos pastangos reikalavimams vidinei pancreas'o sekrecijai* („Neuere Bestrebungen zur Förderung der inneren Sekretion des Pankreas").

Tyrimai parodė, kad, jei kuri-nors inkretorinė liauka, dėl savo liguisto pakitimo, išskiria perdaug maža inkreto, tai, implantuojant tokios pat liaukos substanciją, galima šitos susirgusios liaukos produkcija padidinti ir liguistas medžiagos apykaitos sutrikimas pašalinti. Tas pat liečia ir diabetą: insulino produkcija padidėja, kraujo cukraus kiekis sumažėja net iki normos. Bet nereikia manyti, kad diabetas tuo būdu likviduotas. Mat, diabetas yra ne tiktai insulininio pancreas'o apparato sutrikimas. Į diabetą reikia žiūrėti, kaip į labai sudėtingą liguistų reiškinių grandinę, kurioje insulino produkcijos sumažėjimas yra tiktai viena iš grandžių. Įvairaus sunkumo diabetai tai nėra įvairūs tos pat ligos laipsniai ar gradacijos, o tatai — įvairios ligos. Ar galima chirurgišku būdu sunkus diabetas pervesti į lengvą — tai dar didelis klausimas. Šių dienų terapijos uždavinys yra tausoti insulinį apparatą, kad jisai galėtų atsigauti. Šitą reikalavimą patenkina atitinkama dijeta ir šarmų davimas, pav., — gydymo kursas Karlsbade.

Prof. dr. B. O. P r i b r a m'as (iš Berlyno): *Tulžies pūslės akmenligės patologijos pažinimo ir chirurgiško gydymo progresas.* („Fortschritte in der Erkenntnis der Pathologie und der chirurgischen Behandlung des Gallensteinleidens").

Didelį mirtingumą po cholelithiasis'o operacijos chirurgai aiškina tuo būdu, kad terapeutai perduoda jiems ligonius perdaug vėlai ir, daugiausia,

dezoliatinėj padėtyj. Terapeutai gi, turėdami galvoj didelį mirtingumą nuo operacijos, nenoroms sutinka siųsti savo pacijentus chirurgui. Tuo tarpu gi, juo jaunesnis pacijentas ir juo šviežesnė liga, juo geresnė operacijos išdava. Paskutiniu laiku, kai arčiau susipažinta su tokių operuotų ligonių mirtingumo priežastimis, pasveikimo procentas dar daugiau padidėjo. Prie šitų priežasčių pranešėjas priskiria: pooperacinę pneumoniją, smarkų kraujavimą, trombozę ir emboliją. Pagerėjus technikai (nepaliekant pilvo tuštime sužalotų paviršių, sudarant lygius gleivinius paviršius, užsiuvant aklinai žaizdą), mirtingumo procentas dar labiau sumažėjo. Tulžies pūslės gleivinę pranešėjas išdegina elektrolyze. Visa operacijos eiga demonstruojama filmoje. Tulžies pūslės ar jos latako užsikimšimas akmeniu yra absoliutus parodymas operuoti. Konservatiškomis priemonėmis čia maža galima padėti. Jei kartais ir pavyksta susilaukti akmens išėjimo, tai greitai susidaro kiti akmenys. Kiekviena tulžies pūslė, kurioj susidaro akmenys, turi būti pašalinta. Labai svarbu, kad tokie operuoti ligoniai būtų taip pat stebimi ir prityrusio internisto.

Prof. dr. L. Polak-Daniels'as (iš Groningeno): *Apie pasielgimą su širdimi kaikuriose aštriose infekcinėse ligose* („Ueber das Verhalten des Herzens bei einigen akuten Infektionskrankheiten").

Sunkūs kraujo apytakos infekcinėse ligose sutrikimai pareina ne tiktai nuo širdies, bet ir nuo kitų organų. Žmonių, mirusių nuo infekcinės ligos dėl kraujo apytakos sutrikimo, širdyje dažnai nerandama jokių pakitimų. Tokiais atsitikimais vaidina vaidmenį osmotinių ir mechaninių jėgų, reguliuojančių kraujo tekėjimą į audinius, sutrikimai. Antra vertus, į kiekvieno širdies ligonio būties pablogėjimą šiuo metu taip pat žiūrima, kaip į medžiagos apykaitos sutrikimą*). Atsirado taip pat nauja sąvoka: „cerebral-toxische Zirkulationsstörung", turinti ypatingos svarbos vidurių šiltinėj. Tuo būdu mes matome, kad kraujo apytakos infekciniuose ligoniuose sutrikimo priežasčių esama ne vienos, bet daugelio. Tatai reikia turėti galvoj gydant tokius ligonius. Toliau pranešėjas parodo pavyzdį, kaip svarbu yra kiekvieno infekcinio ligonio atskiras elektrokardiogrammos tyrinėjimas.

Prof. dr. Pfeiffer'is (iš Esseno): *Periferinės arterijosklerozės fizinis gydymas* („Die physikalische Behandlung der peripheren Arteriosclerose").

Pastaraisiais laikais stebimas visose šalyse smarkus susirgimo arterijoskleroze padažnėjimas. Ypačiai tatai liečia periferinius indus. Priežastį pranešėjas mato šių dienų nerviškame tempe ir sunkiose ekonominėse mūsų gyvenimo sąlygose. Arterijosklerozė yra typinga indų nudėvėtumo liga ir jinai įvyksta juo anksčiau, juo didesnius reikalavimus stato tam tikram individuumui gyvenimas. Svarbūs taip pat ir konstituciniai momentai, ypačiai vad. „Krampfbereitschaft", t. y. indų palinkimas reaguoti spazme į mažiausius erzinimus. Tuo būdu aiškinama dauguma tokių ligonių nusiskundimų: apmirimo, nutirpimo, atšalimo ir kt. pirštuose jausmas. Susirgusieji indai kieti ir vingiuoti. Reikia kreipti dėmesio į periferinių arterijų apčiuopimą Pirmiausia suserga tie organai, kurie daugiausia pacijento vartojami. Prototypas—claudicatio intermittens, įvykstanti bevaikščiojant ir praeinanti ramybėj. Šiuo metu negalima žiūrėti į arterijosklerozę, kaip į senyvo amžiaus ligą, nes ji stebima net palyginti jauname amžiuje — prieš 30 metų amžių. Tokią ligą laiku pažinus, galima daug padaryti terapiniu atžvilgiu: ramybė, massažius, šiluma ir, ypačiai, diathermia.

Prof. dr. Fredeik Saltzmann'as (Iš Helfingforso): *Pulso deficito kliniška reikšmė* („Die klinische Bedeutung des Pulsdeficits").

Normaliai arterijų tvinksnių skaičius atitinka širdies susitraukimų skaičių. Tuo tarpu pas daugelį širdies ligonių stebimas arterijų tvinksnių atsilikimas nuo širdies susitraukimų skaičiaus. Tatai aiškiai galima įrodyti, skaitant tokio pacijento pulsą tuomet, kai kitas tiriąs asmuo, auskultuodamas širdį, skaito širdies trinksnių skaičių. Tokį pulso atsilikimą pranešėjas va-

*) Palygink paskutinę Eppinger'io pažiūrą į širdies ligonių pailstamumą (Referento pastaba).

dina „Pulsdefizit" ir priskiria jam didelės reikšmės, kliniškai įvertindamas atsitikimą. Paslėptas tokio pulsdeficito galimumas pas širdies ligonį galima iškelti aikštėn, davus jo širdžiai tam tikrą darbą. Mūsų terapinių priemonių pasisekimas ar nepasisekimas galima taip pat kontroliuoti pagal tai, ar sumažėjo šiuo atveju pulsdeficitas ar ne. Į pulsdeficito padidėjimą reikia žiūrėti, kaip į blogą symptomą.

Nereikia supainioti pulsdeficito su pulsus irregularis respiratorius, pasitaikąs asmenims, turintiems n. sympathici sutrikimą.

Prof. dr. Seyderhelm'as (iš Frankfurto a. M.): *Cystito terapijos reikalu* („Zur Therapie der Cystitis").

Kiek lengva diagnozuoti aštrusis cystitas, tiek dažnai būna sunku diagnozuoti chroniškasis cystitas. Čia reikia pavartoti cystoskopija. Aštraus cystito gydymo esmė — tausoti aštriai suerzintą pūslės gleivinę. Chron. cystito gydymo esmė — pašalinti infekciją. Visi vartojamieji vaistai pirmiausia turi pasižymėti priešįdegiminiu veikimu. Svarbu teisinga dijeta. Neduoti druskos netikslu, nes čia inkstai nėra susirgę. Maisto paskyrimas pareina nuo šlapimo reakcijos. Sergantieji cystitu dažnai kenčia didelį troškulį, todėl gausingas skysčių paskyrimas jiems yra labai naudingas. Iš vaistų pirmą vietą užima urotropinas, kuris didelėmis dozėmis lengvai pakeliamas, ir salolis, kurį pranešėjas siūlo duoti esant šarmiškam šlapimui. Smarkiems skausmams malšinti duodami eteriniai aliejai ir balzamai. Iš naujų vaistų pažymėtini cylotropin'as ir subcutin'as. Pūslės praplovimas arg. nitrici tirpiniu dažnai yra labai naudingas.

Per visą laiką, kol ėjo kongresas, t. y. nuo rugsėjo mėn 15 d., iki IX. 21 d., tarp jo dalyvių viešpatavo šventadieniška nuotaika. Beveik kasdien po pietų mus kvietė arbatos į gražiausias kurorto vietas; dažnai buvo rengiami koncertai. Tradicinė vakarienė, suruošta Karlsbado miesto, buvo labai iškilni.

Apleisdamas Karlsbadą aš galvojau: Kalba, kad mes Lietuvoje turime kurortų ir mineralinių ir jūros. Mes, gydytojai, jų visai nežinome. Dėl ko gi ir mums nesuruošti vasarą ar rudens pradžioj pajūryj ar Birštone ar kurnors kitur, kur esama sieros šaltinių, tokie gydytojų suvažiavimai, kuriuose ir vietiniai ir pakviesti iš užsienių lektoriai, padarytų pranešimų apie mūsų kurortus, apie balneologiją ir apie svarbesnius šių dienų klausimus. Galima būtų suderinti su šituo suvažiavimu ir kasmetiniai gydytojų suvažiavimai, kurie geriau šaukti vasarą negu žiemą, nes, dėl blogų kelių ir dėl dirbamų dienų nustojimo, mums, periferijos gydytojams, sunku žiemą atvažiuoti į Kauną. Vasarą gi keliai geri, praktika mažesnė, pasilsėti vis dėlto norisi, ir galima sujungti malonumas su naudingumu. Mūsų kurortai, žinoma, nuo to tik laimėtų. Taip pat ir mes, gydytojai, susipažintume tarp savęs arčiau, kas dėl daugelio priežasčių, apie kurias čia neverta rašyti, visai nebūtų pro šalį.

Baigdamas savo apyskaitą, aš tariu širdingą „ačiū" Karlsbado gydytojui, med. d-rui M. Weiss'ui, už pagelbą sudarant šitą apyskaitą.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

37. Prof. Curschmann (Rostokas): **Nerviški sutrikimai susirgus anaemia perniciosa ir gydymas kepenimis.** („Med. Kl." 1929, Nr. 46)

Kraujo vaizdas ligonių, sergančių anaemia perniciosa, po kepenų dijetos taisosi labai greit, bet ar taisosi kartu ir nerviški symptomai? Autoriaus patyrimu, jie nepasiduoda gydymui ir pamažu vis toliau progresuoja. Čia turima galvoje vien nugarkaulių smegenų sutrikimai (spinduliniai symptomai). Cerebralinių ar psychinių sutrikimų susirgus anaemia perniciosa nestebima.

Ligos etiologija iki šiam laikui lieka neišaiškinta. Autorius laikosi nuomonės, kad ligą sukelia nežinoma priežastis, kuri kartais paliečia daugiau kraują, kartais daugiau nugaros smegenis, dažnai ir vieną ir antrą. Žinomi atsitikimai, kai ilgą laiką nusiskundžiama vien spinal. symptomais ir tik vėliau jau pasireiškia ir anėmija.

Autorius atpasakoja 2 atsitikimu, kurie, be kitko, parodo, ir kaip reikia šita liga sekti, klinikoj ir laboratorijoj.

1. Atsargos pulkininkas, serga anaemia perniciosa 4 metus. Per visą šitą laiką nusiskundžia kurtumu, parestezijomis ir skausmais kojose bei rankose; eisena netvirta, ypač patamsėse; pagaliau atsiranda bendras silpnumas, kojos patinsta. Status: didžiausia anėmija ir bendras nusilpimas, eisena ataktiška, Rombergas pozitiv. Susilpnėjęs pojūtis kojose, refleksai sustiprėję, Babinskis pozitiv. Pilvo refleksai yra, vyziukai, akys ir smegenų nervai nepaliesti. Labai sunkiai girdi. Sphincter ani et vesicae tvarkoje, psychika normali. Šlapime nėsama nei baltymų nei cukraus, bet esama urobilino ir urobilinogeno (hėmolytiniai symptomai). Kraujo vaizdas: Hb. 44%, erytroc. 1.268.000, leukoc. 3.177, indeksas 1,76, Megalo - ir anizocytozė, normoblastai; lymfocitų 50%, segm. 44%, stab. 1%, monoc. 1%. Gydymas: gulėti, dijeta ir hepatrat po 2 valg. šaukšt. 3 kart per dieną. Ligonis greitai pradėjo taisytis, šlapime išnyko urobilinas ir urobilinogenas. Kraujas (po 11 mėn.): Hb. 90%, erytroc. 3.680.000, leukoc. 8.860, indeksas 1,08. Segm. 48%, stab. 5%, lymfoc. 31%, eozin. 5%, monoc. 11%. — Bet spinaliniai symptomai paliko, parestezijos ir ataksija didėjo.

2. Šitas atsitikimas parodo, kaip sunku kartais pažinti an. perniciosa. 36 metų moteris skundžiasi jau antri metai kojų silpnumu. Eisena netvirta. Pastaruoju laiku svoris nukrito, prakaituoja, slenka plaukai, blogiau mato; mažakraujingumą niekas ir ji pati neįtarė. Status: vidutinio mitimo, oda ir gleivinės neatrodo anėmiškos. Liežuvio skausmų ir glossitis nėra. Blužnis nepadidejusi, širdis ir plaučiai normoje. Nervų status: abiejų kojų parezė, eisena ataktiška, stovi ir vaikšto tik su pagelba. Refleksai susilpnėję, Babinskis pozitiv. Šiaip viskas normoje. Kraujo ir liquor'o WaR negativ. — Kadangi šitų spinalinių symptomų kilmė paliko neaiški, autriui atėjo galvon pamanyti apie an. perniciosa. Jis neapsiriko. Kraujas parodė: Hb. 48%, erytroc. 2.336.000, leukoc. 3.600, indeksas 1,02, aniz.- ir poikilocytozė. Hėmolytiniai symptomai neparodė nieko įtartina: šlapime tik pėdsakai urobilinogeno, serume normalus bilirubino kiekis. Skrandžio sunkos tyrimas davė achylia. Tuo būdu, nors hėmolytiniai symptomai ir buvo neigiami, bet kraujo vaizdas ir achylia jau leido pažinti an. perniciosa. Gydymas vėl hepatrat'u, po 2 valg. šaukštu 3 kartus per dieną. Po 3 mėn. kraujas parodė: Hb. 81%, erytroc. 4.520.000, leukoc. 5.600, indeksas 0,9. Segm. 56%, stab. 5%, lymfoc. 32%, eozin. 2%, monoc. 5%.

Ir čia spinaliniai symptomai nė kiek nepagerėjo, atvirkščiai, jie vis sunkėjo: ligoninė jau visai nebegalinti nei stovėti nei vaikščioti, kojos paralyžuotos, refleksai visai pranykę. Be to, ir šlapimo pūslė tapo paralyžuota, incontinentia urinae. Ir sphincter ani paliestas, išmatos nesulaikomos. Psychika paliko normali. Matyti, kepenys veikia gerai tik kraują, gi spinaliniai symptomai šitam gydymui visiškai nepasiduoda.

Dr. Pūdymaitis.

38. Saxl u. Erlsbacher: **Ueber Entwässerungstherapie bei Exsudaten speziell des chronischen Gelenksreumatismus.** („Wien. Klin. Woch." 1929, Nr. 24).

Ligoniai, turį įvairių eksudatų, buvo gydomi salyrgan'u. Staigūs eksudatai mažai paveikiami, geriau pasiduoda gyd. chroniški eksudatai, pvzd. perikardo arba peritoneumo. Chroniškas eksudatas sąnarių reumatizmo ypač gerai reaguoja į salyrgan'ą. Šitas gydymo būdas dažnai yra praktiškesnis negu pakartotinos punkcijos. Tik nereikia ir čia

užmiršti kontraindikacijų salyrgan'ui vartoti: aukšta temperatūra, sunki anėmija ir kacheksija, diarrhoeos ir glomerulonephritis.

Geriau negu vienas salyrgan'as yra vartoti jo kombinacija su Rp. Ammon. chlorat. 8,0. Succus liquir. 6,0, Aquae fontis ad 100,0 S. 5 kart per dieną po 1 valg. šaukštą po valgio su mineral. vandeniu paimti („Therap. Berichte" 1929, Nr. 6). *Dr. Pūdymaitis.*

39. Prof. Strubel - Harkort (Drezdenas)): **„Ueber Ictericia".** („Münch. med. Woch." 1928, Nr. 41).

Gripe dažnai vartojamas, kaipo vidaus desinficiens, trypaflavinas, Neseniai I. G. Farbenindustrie išleido naują preparatą, kuris veikia kaipo cholagogum, purgans, spasmolyticum ir desinficiens. Tai „choleflavin", kombinacija iš trypaflavino, papaverino, ol. mentholi ir padophyllin'o. Preparatas autoriaus išmėgintas 40 atsitikimų ir visur jisai parodė gerą efektą: icterus greit mažėja, skausmai pranykdavo ir tik tada vėl grįždavo, jei choleflavinas prieš laiką buvo atimamas.

Dr. Pūdymaitis.

40. Dr. W. Forssmann: **Die Sondierung des rechten Herzens.** (Dešin. širdies zondavimas, („Klin. Woch." 1929, Nr. 45).

Norint palaikyti gyvybę visoj eilėj staigių širdies nusilpnėjimų, reikia tučtuojau suleisti vaistų, veikiančių pačią širdį. Įvykus kollapsui dėl širdies jėgų nusilpnėjimo arba narkozėje, ikišiol buvo vartojamos intrakardinės injekcijos. Bet, kaip praktika rodo, panašios injekcijos gali būti pavojingos, nes galima pradurti koronariniai indai ir tuo būdu sukelti mirštamas kraujavimas į perikardo tuštumą; galima taip pat sukelti pneumothorax'as. Dėl to intrakardinės injekcijos praktikoj atidedamos iki paskutinio momento, kada visi išmėgintieji vaistai nebus paveikę; bet dažnai atsitinka, kad brangus laikas jau būna praleistas.

Autorius pamėgino patekti į širdį pro veninę sistemą. Jisai, darydamas savo bandymus su lavonais, greitai pastebėjo, kad, įkišus zondą į vena cephalica ar vena brachialis, lengvai pavyksta patekti į dešinįjį prieširdį. Patyręs, kad zondo įkišimo technika nesunki, autorius sumanė tą pat bandymą padaryti gyvam žmogui. Tam dalykui jisai panaudojo save patį. Jo kolega, padaręs autoriaus alkūnės venos sekciją, įkišo į ją gerai suteptą aliejum ureterinį katėterį, 4 Charières storio. Zondas lindo be kliūčių 65 cent. ir tik tada buvo konstatuota kliūtis. Prašvietus rentgeno spinduliais, įsitikinta, kad zondo galas buvo patekęs į dešin. prieširdį. Pati procedūra buvo lydima šilumos pojūčio, panašaus į tą, kokis būna injekuojant į veną calcium chloratum; šilumos pojūtis ypačiai buvo jaučiamas po raktenos tiek įkišant, tiek ištraukiant zondą; be to, dar buvo atsiradęs lengvas kosulys. Kai zondas buvo įkištas, autorius iš operacinės turėjo laiptais nueiti į rentgeno kabinetą ir atgal grįžti, turėdamas zondą širdyje, ir jokių nemalonumų nestebėjo nei tada nei vėliau.

Antras bandymas buvo padarytas su viena sunkiai sergančia ligone, neturinčia vilties pagyti (peritonitis ex appendicite perforativa). Į veną cephalica buvo įstatytas katėteris ir sukištas iki 60 cent.; per vieną valandą suleistas 1 literis vynuogių cukraus tirpinio + strophantin'as + adrenalin'as. Ligonės būtis pegerėjo. Pro tą pat katėterį buvo įšvirkšta ¼ ccm. natrii citrici tirpinio ir į katėterį įstatytas mandrinas. Po 3 valandų ligonei vėl pablogėjus, buvo padaryta antra infūzija, po kurios buvo stebėtas laikinas teigiamas efektas. Praėjus 6 valandoms ligonė pasimirė. Katėteris buvo paliktas ir jo padėtis patikrinta skrodimu. Katėterio galas buvo rastas įėjęs apie 2 cent. į veną cava infer. Vožtuvų sužalojimo nerasta. Trombų įvykimo niekur nekonstatuota. Vadinas, katėteris, gulėdamas silpnos mirštančios ligonės organizme, nesukėlė jokių patologiškų pakitimų nei venų viduje, nei pačioje širdyje.

Autorius siūlo jo išdirbtą metodę išmėgitni tais atvejais, kur yra parodytinos intrakardinės injekcijos. Be to, šita metodė, jo nuomone, galėtų būti pavartota medžiagos apykaitai ir širdies veikimui tirti.

Dr. S. Laurinavičius.

VAIKŲ LIGOS.

33. Dr. R. Kochmann. (Chemnicas): **Zur pediatrischen Ausbildung.** („Monatschrift. f. Kinderheiikude", B. XXXVIII).

Norintiems įsigyti pediatrišką išsilavinimą, autorius nurodo į ligonio betarpišką stebėjimą (Beobachtung) prie lovos, nes tik tuomet galima patikrinti diagnozė, prognozė ir paskirtas gydymas. Praktikos gydytojui stinga laiko, noro ir vadovybės šitas stebėjimo prityrimas papildyti. Šitos krypties turėtų laikytis studentai ir medicinos kandidatai, praktikantai, kurie praleidžia laiką ligų istorijas rašydami ir šlapimą tyrinėdami. Stebėjimas reikalingas teoriško pasiruošimo ir vidujinio subrendimo, todėl darbas pradedantiems prie ligonio lovos, kaip kad tatai įprasta Prancūzijoj, nėra tinkamas. Stebėjimo mokymas turėtų priguléti prie paskutinių studijavimo metų arba stažo įsigijimo. Praktikuojančių darbas, kad nuolatinis stebėjimas būtų garantuotas, turėtų būti lygus gailestingosios sesers darbui. Tuomet įgijama progos išmokti slaugymo priemonių. (Pflegemasznahmen) technikos ir pasimokyti nustatyti sielos kontaktas su vaiku. Vaikų gydytojas privalo dalyvauti vaiko auklėjime, kad galėtų duoti motinoms patarimų auklėjimo klausimais. Paskaitos apie vaiko psychologiją turėtų įeiti į pediatrišką lavinimosi prognozę. Dar svarbiau būtų praktika vaikų daržely, kuri turėtų eiti lygiagrečiai teorinėms paskaitoms arba sekti po jų.

Diskusijose prof. Pirquet nurodo, kad Vienos vaikų klinikoj visi gydytojai turi atlikti dviejų mėnesių praktišką slaugymo darbą.

Dr. V. Tercijonas.

34 A. E. Mangeim (Maskva): К ВОПРОСУ О ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ („Педиатрия", XII, Nr. 4).

Chirurgija vaikų amžiuj susiduria su daugybe ypatingumų, pav., epifizarinė kremzlė, kaulų audinio elastiškumas, atsiskyrimas periosto nuo kaulo — savybės, kurios turi įtakos esant kaulų lūžimams. Vaikų amžiuje susiduriame su daugybe anomalijų ir apsigimimų embrionalės kilmės, kurie suteikia plastinę ir ortopedinę kryptį visoms terapinėms priemonėms. Beveik visi autoriai sutinka, kad narkozė turi būti eterio; chloroformos vartojamas išimtinais atsitikimais — insufliacijos pavidalu, prie operacijų ant veido. Iš pooperacinių komplikacijų pas krūties kūdikius nurodoma į vieną ypatingą: 48 val. po operacijos praėjus pakyla t°, veidas išbala ir įvyksta greita mirtis; šitos komplikacijos etiologija nežinoma; komplikacija esti po operacijų be narkozės. Maskvos chirurginėj klinikoj herniją gydant iki 3 metų prisilaikoma konservatiškos metodės, o iki 5 metų padaryta pusė visų hernijotomijų. Nėsant pagerėjimo nuo bandažų iki 2—3 metų hernia inguinalis atveju, skiriama operacija; hernia umbilicalis užlipinama leukoplastu, padarius 2 raukšles šalia linea alba. Raktakauliui lūžus motinos dažnai praleidžia lūžimo momentą ir ateina po 7—8 dienų, pastebėjusios callus lūžimo vietoje; vienintelis symptomas — skausmas keliant ranką. Dažnai pasitaiko pas vaikus šlaunies lūžimai, kurie per 3—4 savaites suauga; šitie lūžimai taip pat dažnai tėvų nepastebimi. Appendicito atvejais, kai diagnozė išaiškinta, reikia operuoti neatidėliojant. Autorius nėra šalininkas gydyti pūlingus pleuritus punkcijomis, kurias laiko net žalingomis, nes užtęsiama operacija. Po 3—4 punkcijų, negavęs teigiamų rezultatų, daro šonkaulio rezekciją paprastu būdu. Ligoniams su pes equinovarus būdavo daroma redresacija su tenotomija tendo Achillis ir gipso uždėjimu. Luxatio coxae cong., būdavo

įtaisoma pagal Lorenz'ą ir uždedamas gipso tvarstis. Aštrių osteomyelito atvejų gydymas trepanacija nevisuomet padėdavo, o greičiau pablogindavo; todėl buvo prisilaikoma konservatiško gydymo, atidarant minkštose dalyse abscesą ir tik kai-kada išplečiant skylę kaule, iš kurio sunkiasi pūliai. Kaulų tbc. atveju vartojamas konservatiškas gydymas — gipsas, ištempimas ir jodoforminės emulsijos įšvirkštimas. Kiškialūpiams ligoniams būdavo daroma operacija pagal Hagentorną, gerais rezultatais. *Dr. V. Tercijonas.*

35. Prof. J. Jundell (Štokholmas): **Schädigungen durch antirachitische Mittel.** (Sužalojimai dėl antirachitinių priemonių). („Monatschrift f. Kinderheilk.", B. 44. Hf. 1—6).

Eksperimentiniais tyrinėjimais, gyvuliams (pelėms) duodant ergosterino ir švitinant kvarco lempa, išaiškinta žalinga įtaka širdžiai — jos muskulatūrai, rastos kalkės muskulatūroj ir indų sienelėse. Autorius kelia klausimą, ar gydytojai privalo pasilikti ramūs, kai publikoj paplito vitamininė ir kvarcelempinė isterija, kada pramonė deda visų pastangų, kad vitaminų priedus ir dirbtinį švitinimą padarytų kiekvienam individumui kasdien reikalingą? Autoriaus nuomone, čia galima sulaukti sveikatos sužalojimų.

Plačiose diskusijose po šito pranešimo, György nurodo, kad nereikia peržengti 1 mg. ergosterino kaipo gydomos dozės ir 0,1 mg. profilaktiškai pro die. Hevitanas gali būti taip pat žalingas vaikams.

Dr. V. Tercijonas.

CHIRURGIJA.

10. Prof. Fr. Leoffler: **Milzverfütterung bei eitrigen Knochen und Gelenkerkrankungen.** („Zentralbl. f. Chir.", 1929, Nr. 47).

Yra žinoma, kad blužnis turi baktericidinių atsparumo savybių, santykiauja su kaulų smegenimis ir daro įtakos kaulų regeneracijai. Šitie sumetimai paskatino autorių maitinti blužnimi pacijentus, sergančius pūlingomis kaulų bei sąnarių ligomis, daugiausia tuberkuliozinio pobūdžio, kurios nepasiduodavusios kitai terapijai. Maitindavęs šviežiomis teliuko blužnimis, pritaisytomis Fliegel'io būdu. Bet kadangi pati blužnis nepasižymi geru skoniu ir dažnai pacijentai, ypačiai vaikai, nenoroms ją valgo, tai autoriaus pasiūlymu viena Hamburgo firmų pagamino naturalios blužnies preparatus, miltelių, mikstūros ir ekstrakto pavidalo (preparatai rinkoj dar neparduodami). Autorius po tokios terapijos, taikomos per 2—3 savaites, yra objektingai konstatavęs žymius bendrus ir vietinius pagerėjimus netgi ten, kur jokia kita terapija negelbėjusi. *Dr. V. Kanauka.*

11. Dr. Bremer (Kelnas): **Zur Kalziumprophylaxe der postoperativen Lungenkomplikationen.** („Zentralbl. f. Chir.", 1929, Nr. 47).

Nepaisant, kad pacijentas būna gerai priruoštas operacijai, nepaisant mažiausios aspiracijos seilių narkozės metu, vis dėlto daugelis pacijentų gauna pooperacines komplikacijas plaučiuose (bronchitai, bronchopneumonijos, pneumonijos), ir tatai dažnai atsitinka ne tiktai po operacijų narkozėje, bet ir po operacijų vietinėje anestezijoje. Šitų komplikacijų priežastis nėra gerai išaiškinta. Kaipo profilaktikos priemonė šitoms komplikacijoms išvengti, siūloma vartoti kalcio preparatai. Kalcio jonai sustipriną narvelių membraną ir mažiną jų eksudaciją (J. Loeb), pakelią fagocitozę (Hamburger), sumažiną jautrumą n-vi vagi, kuris yra sekretoriškas plaučių nervas ir bronchų konstriktorius. Kalcio preparatai seniai vartojami, ypač Anglijoj, kaipo stimuliuoją širdies veikimą pneumonijose ir grynuose širdies susirgimuose.

Vieton calcii chlorati tirpinio, kuris yra nepatogus ir pavojingas dėl galimos audinių nekrozės, jeigu nepataikintume į veną, siūloma vartoti „Kalziumglukonat", kuris galima vartoti ir intramuskuliariai.

Išmėginta 150 pacijentų, pas kuriuos narkozės metu buvo stebima stipri kvėpavimo takų eksudacija ir kur galima buvo laukti vėlesnių komplikacijų plaučiuose. Šitiems pacijentams buvo tuojau po operacijos suleidžiama intramuskuliariai 10 ccm. „Calcium - Sandoz" (10% Kalziumglukonat). Iš 150 pacijentų nė vienam neįvykusi lobarinė pneumonija, bronchopneumonijų būta 2, kurios praėjo po 3—4 dienų. Lengvo ir vidutiniško tipo bronchitai įvykdavę, bet praeidavę po 24—48 val.

Autorius mano, kad profilaktinės intraraumeninės Kalziumglukonat'o injekcijos turi didelės reikšmės išvengti pooperacinėms komplikacijoms kvėpavimo organuose, ir rekomenduoja jas vartoti. *Dr. V. Kanauka.*

UROLOGIJA.

18. H. W a l t h e r (U. S. A.): **Unsere Erfahrungen mit den modernen Farbstoffpraeparaten, insbesondere dem Pyridium, bei der Antisepsis der Urogenitalwege.** (Mūsų išvados pavartojus įvairių naujų dažų preparatus, ypač pyridium, urogenitalinio trakto antiseptikai) („Z. f. Urol.", 1929, Nr. 10).

Darbas pašvęstas ištyrimui praktikoj daugiausia vartojamų amerikietiškų preparatų, iš kurių kaikurie žinomi ir mūsų urologams (pav., mercurochromas). Autorius turi didelį urologinį stažą ir jo išvados rimtos.

Jisai labai rekomenduoja preparatą p y r i d i u m, pasižymintį šiais savumais: 1) charakteringas sugebėjimas stimuliuoti epitelinių ląstelių proliferaciją; 2) labai smarki bakterijų naikinamoji jėga; 3) sugebėjimas prasiskverbti pro audinius; 4) greitas išsiskyrimas pro šlapimo takus. (Šitas preparatas dabar nukariauna sau vietą Vak. Euopoje. R e f.). Jisai duodamas 3 kartus per dieną po valgio po 2 tabl. á 0,1. Be to, reikia sumažinti ligonio priimamų skysčių kiekis. Praėjus 10 dienų dozė sumažinama ligi 3 kartų po 1 tabl. ir t. t. Jei per 10 dienų nėsama pagerėjimo, tai toliau varyti tasai gydymas neverta; tada parodytina cystoscopia ar urographia, nes tada esama priežasčių, kurių negalima išgydyti chemoterapija.

Šitą desinficiens vartojant reikia būti atsargiems nėštume, dėl šitų ligonių palinkimo prie skilvio reiškinių; taip pat reikalingas atsargumas ten, kur yra sužalotas inkstų audinys. Bet kaipo vaistas kovai su bakteriurija, jisai nepamainomas. *Dr. T. Goldbergas.*

19. A. W e i s e r (Viena): **Tuberculoese Infektion der hypertrophierten Prostata.** (Tuberkuliozinė hypertrofiškos prostatos infekcija) („Zeitr. f. urol. Chirurg.", 1929, Bd. 28, H. 1).

Izoliuotasai prostatos susirgimas tbc. — labai retas; jam toli gražu neprilygsta ves. sem. ar epidydim. Apskritai, lytinės liaukos tbc. labiau suserga jaunystėje. Todėl suprantama, kaip retas prostatos tbc. senyvam amžiuje, kai jau yra gl. prostatae hypertrofija.

Pasirėmęs savo ir prof. B l u m'o stebėtais atsitikimais, autorius perspėja nuo operacijos, esant tokiai komplikacijai, ir pataria galvoti ante operationem ir apie tą galimybę. Jei diagnozuojama būtų post prostatektomiam, būtinai reikia tuojau griebtis priemonių, kad išvengus pooperacinio perijodo komplikuočių, kaip antai: fistulių, pilvo dangų nekrozės, kacheksijos. Tiems netikėtumams išvengti reikia histologiškai ištirti kiekviena pašalintoji gl. prostatae adenoma post operationem, ir jei susektume joje tbc. procesą, būtinai reikalingas specifiškas gydymas medikamentais, spinduline energija. Tokie ligonys kartais žūsta dėl tbc. meningito po prostatėktomijos. *Dr. T. Goldbergas.*

20. M. F r é d e t (Chartres): **Accidents urémiques mortels déterminés par un phimosis searé.** (Mirštamas uremijos atsitikimas, pareinąs nuo phymosis incarcerata). („Journ. d'Urologie" 1929, Nr. 1, XXVIII).

Aprašomas phymosis'o atsitikimas pas 35 metų pacijentą, pasibaigęs mirštama urėmija tik dėl to, kad ligonis nepanorėjo kreiptis į chi-

rurgą-urologą, bijodamas, kad tasai jam nepadarytų bloga. Šita phymosis sukėlė ligoniui chronišką šlapimo susitūrėjimą pūslėje, paskui aukščiau esančiuose takuose ir pasibaigė urėmija.

Paprastas žirklių įkirpimas būtų išgelbėjęs ligonio gyvybę.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

32. Oetingen (Heidelbergo univ-to gyn. kl.): **Beitrag zu Ernährungstherapie Frühgeborener.** („Zbl. f. Gyn.", 1929, 33).

Autorius patiekia svorio kreivąsias trijų prieš laiką gimusių naujagimių: 1.300 gr., 1.610 gr. ir 1.610 gr., kurie geresniam augimui buvo primaitinami nėščių moterų ar gyvulių kraujo serumu. Visais atsitikimais gavęs gerų rezultatų ir vaikai gerai augę. Kasdien jiems duodavo 20 ccm. kraujo serumo, išsyk moterų, vėliau nėščių gyvulių ir tai švitinto pieno ultravioletiniais spinduliais (kvarco lempa) atstume 1 metro per 45 min. Dabar klinika gauna sterilį, švitintą kraują iš Drezdeno „Serumwerke" Instituto. Kasdien tokiam silpnam naujagimiui duoda 20 ccm. kraujo serumo.

Autorius mano, kad nėščių moterų kraujuje esama tam tikrų hormonų, ar iš ovarų, ar iš placentos, ar iš kur kitur; autorius tuo tarpu nežino, kurie hormonai skatina vaiko organizmą augti. Kai dėl švitinimo kraujo ultravioletiniais spinduliais prasmės, autorius taip pat negali išaiškinti, tik eksperimentaliai tatai stebėjęs. Autorius lig šiol turėjęs nedaug stebėjimų, bet mano, kad šita problema reikėtų susirūpinti. *D-ras J. Ciplijauskas.*

33. Raisz (Budapeštas): **Zur Ernährungstherapie Frühgeborener.** (Dėl prieš laiką gimusiųjų maitinamosios terapijos) („Z. f. Geb. u. Gyn." 1929, Nr. 45).

Papildydamas tokį pat Oettingen'o pasiūlymą, autorius praneša, kad jo sėkmingai išmėginta prieš laiką gimusių terapija nėščių serumu 51 atsitikimu. Nuo pirmos dienos svoriui pakelti švirkščiama serumo į narvelieną nuo 2,0 iki 5,0 2 kartu dienai per savaitę, arba kol bus gauta gerų sėkmių. Geri rezultatai gaunami, matyti, kaipo proteinoterapijos išdava, bet taip pat dėl specifiško nėščių serumo veikimo naujagimių organizmui. Iš bendrų reiškinių pažymimas kraujo šarmingumas, nuo ko pareina ir padidėjimas assimiliacijos, kuri prieš laiką gimusiose būna sumažėjusi. Svarbų vaidmenį vaidina ir endokrininiai hormonai, esami nėščių serume. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS IGOS.

45. Dr. R. Prigge: **Fortschritte der experimentellen Syphilisforschung und ihre Bedeutung für die Pathogenese und Therapie der menschlichen Lues.** (Staatsinstitut für experimentelle Therapie. Jena. 1927).

Bertarelli 1906 mt. syfilį įskiepijo į triušio korneą. Parodi, Ossala ir Truffi 1907 mt. ir 1909 mt. išdirbo metodę skiepyti syfilį į mašnelę.

Kolle, skiepydamas triušiams Truffi'o kartos (Stamm) spirochetas jau susargintam syfiliu triušiui, pastebėjo, kad tąja pat spirochetų karta superinfekcija galima tiktai iki 90 dienų po pirmos infekcijos (typingą šankerį gaudavo 50—60% atsitikimų). Praėjus šitam laikotarpiui, naujo šankerio gauti jau nepasisekdavę. Tų pat rezultatų gavę ir Frei, Voiigtlin'as, Chesney, Mulzer'is, Armuzzi, Strempel'is ir kiti. Bet pavartojus vadinamą „kryžminį" skiepymą, gaunama kitokių rezultatų. Jei triušiui, kuriam įskiepytas syfilis su Truffi'o kartos spirochetų pagalba, bus išvirkšta Nichols kartos (luetiko liquor cerebrospinalis) spirochetų, tai po 4—5 mėnesių gaunamas typingas pirminis afektas (54%).

Taigi, jei, įskiepijus heterologinę kartą po tam tikro laiko, triušiui pasirodo šankeris, tai, pavartojus homologinę kartą, tomis pat sąlygomis pirminio afekto galime negauti.

Triušiai, kuriems įšvirkštas netirpstąs (unlösliches) Bi junginys, ir paskui apkrėsti syfiliu, pirminio afekto negaudavę. Po 2—3 mėnesių šitiems triušiams, kontroliuojant su rentgeno pagelba, Bi depo buvo operatišku būdu pašalintas, ir praėjus po tokios operacijos 8 savaitėms, išsirutuliojo typingas šankeris. Matyti, infekcija nebuvo pašalinta.

Kolle pasinaudojo Pearce ir Brown'o daviniais, kad negydytų triušių poplitealinėse liaukose esančios virulentinės spirochetės. Jis paėmė tokį triušį, kursai buvo apkrėstas syfiliu ir turėjo įšvirkštą depo Bi, bet neparodė jokių syfilio reiškinių. Paėmęs iš tokio triušio poplitealinių liaukų medžiagos, įskiepijo ją į normalaus (sveiko) triušio mašnelę, ir gavo typišką šankerį. Vadinas, Bi tik paslėpęs šankerio ir kitų simptomų išsirutuliojimą, bet nepadarė jokios sterilizacijos. Gauta besimptominė syfilio infekcija.

Toliau Kolle ir Evers'as sumanė patikrinti tuos triušius, kuriems buvo įskiepytas syfilis, bet negauta jokių pastebimų reiškinių (šankerio, infiltrato, liaukų padidėjimo ir t. t.). Imta medžiaga iš poplitealinių liaukų praėjus nuo 80 iki 200 dienų po infekcijos. Ji buvo skiepijama normaliam triušiui į mašnelę, ir gautas ypatingas šankeris. Tokiu būdu išeina, kad kai-kurie „nulleriai“ buvo infekuoti, bet nedavė jokių simptomų.

Prigge ir Rothermundt'as daug kartų įrodę, kad gyvulis galima esą sėkmingai reinfekuoti ir tada, kai jis prieš tai yra gavęs laisvą nuo simptomų syfilio infekciją.

Autorius atsimena atsitikimus, kada konstatuojamas tretinis syfilis, arba metaluetiniai apsireiškimai, bet iš anamnezės negalima esą gauti jokių žinių apie buvusią infekciją; kada atrodanti esanti sveika motina pagimdo syfiliu sergantį kūdikį, o todėl mano, kad ir žmogaus syfilio infekcija gali eiti be simptomų. Toliau autorius stato klausimą, ar gali infekuotas syfiliu, bet neturis jokių simptomų, asmuo, apkrėsti syfiliu kitą.

Kadangi moderninė syfilio chemoterapija labai greit (bendrai) ligonio infekcioziškumą panaikina, tai sunku esą suprasti, kodėl syfilis, sulyginus tą laiką, kada pradėta gydyti salvarsanu, su senesniais laikais, taip relatyviai mažai sumažėjęs. Todėl kyląs klausimas, ar neapkrečia sveikus individus tie asmenys, kurie gydosi syfilį, bet gal būt jie yra tiktai besimptominiai syfilitikai. . . . . . .

Toliau Kolle ir jo bendradarbiai Evers'as ir Albrecht'as daro štai kokių bandymų. Įvairiais laikotarpiais nuo jūrų kiaulaitės apkrėtimo syfiliu, ekstirpuoja jų subiliakalines ir kitas liaukas, ir gauna labai įdomių rezultatų: jie kostatuoja, kad, praėjus maždaug 5 mėnesiams po kutaninės syfilio infekcijos, galima esą įrodyti spirocheta pallida regionarinėse liaukose, kurios buvo atstu nuo infekcijos vietos maždaug 5—6 cm. Jei iš tokių gyvulių gauta liaukų medžiaga įskiepyta kitam sveikam gyvuliui, tai gautas typingas pirminis afektas. Tokiu būdu išeina, kad spirochetų sunaikinimas vietoje negali duoti laukiamų vaisių.

Tolimesni tyrimai parodę, kad chemoterapinė organizmo sterilizacija (therapia sterilisans magna) dideliame atsitikimų % galima tiktai tada, kai pradėtas gydymas neparodžius ligai chroniško pobūdžio pakitėjimų. Tyrimai su recurrens'o spirochetomis parodę, kad čia sterilisatio magna galima 100% atsitikimų pavartojus tiktai vieną salvarsano injekciją (žinoma, jeigu pavartota organizmui ganėtinai pakeliama, bet ganėtinai didelė salvarsano dozė).

Immunitetas (triušio) link heterologinės ir homologinės syfilio kartos esąs tik „Schankerimmunität“, kurs yra tik atrodąs apsigynimas nuo naujos infekcijos. Schankerimmunität po naujos infekcijos (Wiederimpfung) apsaugoja tiktai nuo naujo pirminio afekto, bet jis neapsaugoja

nuo besymptominės superinfekcijos bei reinfekcijos; vadinas, homologinės ir heterologinės spirochetos įsiskverbia į organizmą iš naujo. Autorius mano, kad tokie jau galimumai galimi ir pas žmogų.

Šiek tiek iliustracijos:

Triušiui 2865 subkutaniškai įskiepytas Truffi-virus. Typiškas šankeris. Injekuojama nedidelė dozė „Albert 102". Po šito triušiui įskiepija Nichols-virus (210 b. 352 diena po pirmo skiepijimo ir 104 b. 246 dienų po gydymo). Abudu kartu šankeris nepasirodė, Po 210 dienų antrojo skiepymo poplitealinių triušio liaukų medžiaga įskiepijama triušiui 293 ir 294. Pas abu išsirutulioja typiškas šankeris. Iš šankerio 294 skiepijama kitiems triušiams:

a) 5 seniems Truffi triušiams (jų pirminis šankeris arba spontaniškai, arba vaistais nugydytas — įgavo immunitetą link homologinės kartos). Nr. Nr. 2780, 2876, 3469, 3579, 3580.

b) Analogiškai 5 seniems Nichols - triušiams: Nr. Nr. 67, 165, 209, 233, 235.

Pirmiems (a) išsirutuliojo typiškas šankeris — Nr. 2780 ir 3579. Antriems (b) — Nr. 209 **_Dr. V. Juškys._**

AKIŲ LIGOS.

11. K. W e s s e l y (München): **Die Bedeutung der Avertin - Narkose für die Augenheilkunde.** („Arch. f. Augenheilk.". 1929, Bd. 100—101, p. 556 — 563).

Oftalmologijoje palyginti labai retai betenka vartoti bendroji narkozė. Ją išstūmė ištobulintieji lokalinės anestezijos metodai. Tačiau esti atsitikimų, kada lokalinė anestezija netinka, būtent visokios akies obuolio operacijos vaikams, kurių neramumas kliudo pačią operaciją daryti arba gali būti pavojingas operacijos išeičiai, kaip štai prigimtinės kataraktos, iridektomijos ir tolygioms operacijoms. Tokiais atvejais inhalacinė narkozė turi taip pat nepatogumų: maža vietos kaukei, sunkumas išlaikyti aseptiką, paskesnis vėmimo pavojingumas operuotajai akiai. Todėl yra labai sveikintina rektalinė avertino narkozė, kuri minėtus nepatogumus pašalina.

A v e r t i n a s (tribrometylinis alkoholis) yra balta kristalinė medžiaga, skystėjanti temperatūroje 79—80° ir tirpstanti vandenyje (35—40°) iki 3—3½%. Avertinas parduodamas skystu pavidalu ir turi būti praskiestas šiltu (35—40°) destiliuotu vandeniu, suaugusiems iki 3%, vaikams iki 2—3%. Skiedinys greitai genda (nuo temperatūros, šviesos) ir tada net maža jo dozė degina gličiąją žarnos plėvę ir padaro sunkią nekrozę. Todėl prieš pavartojant skiedinys reikia patikrinti mėgintuvėlyje vienu —dviem lašais kongorotskiedinio (1°/₀₀): jei raudona spalva kinta mėlynojon pusėn — skiedinys pasigadinęs.

Autorius vartoja vaikams (nuo 2 mėn. iki 10 metų amž.) po 0,125—0.15 pro kgm. kūno svorio 2% skiedinyje kūno temperatūros šiltumo 20—30 minučių prieš operaciją. Iš vakaro arba ne vėliau kaip kelias valandas prieš tai reikia padaryti išvalomoji klyzma. Avertino įšvirkštimas į rectum daromas lovoje. Po 15 minučių ligonis jau užmigęs be jokio ekscitacijos stadijo. Tada jis perkeliamas ant operacinio stalo. Visiška tolerancija nevisumet įvyksta, — tenka pavartoti dar 1 lašas 2% kokaino su adrenalinu ir tuoj po to dar du sykiu po 1 lašą 5% kokaino. Šitokioje kombinacijoje su kokainu rektalinę avertino narkozę autorius vadina stačiai idealine. Visas nepatogumas, kad pavartojus šitą narkozę tenka būti fatalistu ir atidžiai daboti ligonis, kad neužslopttų dėl liežuvio.

Tuoj po operacijos vaistų likučiai reikia išleisti įkišus į rectum vamzdį. Vis tik narkozė trunka 1½ — 2 valandas. Jai pasibaigus ligonis miega dar kelias valandas giliai, neprižadinamas. Todėl po operacijos su avertino narkoze prie ligonio lovos reikia sodinti kuris gerai nusimanančių gydytojų, ne gailestingoji sesuo.

Metodikos reikia pasimokyti pas chirurgus (resp. vaikų klinikos chirurgijos skyriuje), kurie, apskritai, turi dažniau už okulistus progos bendrajai narkozei vartoti. Tik chirurgų ne visų vienaip įvertinama rektalinė avertino narkozė: dalis chirurgų laiko ją viena didžiausių moderninės medicinos technikine pažanga, o kita dalis jų žiūri diametrališkai priešingai ir baido tariamuoju jos pavojingumu. (Palygink referatus „Medicinoje" 1927 m., p. 56, ir 1928 m., p. 581). *Prof. P. Avižonis.*

AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

7. Dr. Perwitzschky: **Ueber die Behandlung der Ozaena mit Quillaiarinde auf Grunde ihres pharmakologischen Verhaltens gegenüber der Nasenschleimhaut und dem Ozaenasekret.** („Archiv für Ohrenheilkunde", Bd. 116).

1926 m. Soyka paskelbė labai gerus rezultatus, gautus begydant ozėną milteliais iš quillaia žievės. Jojo gautiems rezultatams patikrinti, buvo daromi ir farmakologiški ir kliniški bandymai.

Farmakologiški tyrimai parodė, kad quillaia žievėje esantieji saponinai jungiasi ir su nosies gleivinės plėkšnelės audiniais ir su sudėtinėmis ozėnos sekreto dalimis. Šitas jungimasis yra itin stiprus, atpalaidoti jis pasiseka tik šarminiais skystimais. Nors farmakologiškai quillaia žievės veikimas nosies gleivinei plėkšnelei buvo gautas gana žymus, bet gydymo rezultatai buvo labai blogi. Gydyta buvo būdu, nurodytu Soyko's, būtent, įpučiant į nosį labai smulkių miltelių, pagamintų iš quillaia žievės; iš viso buvo gydyti 25 ligoniai, iš jų tik kai-kuriems buvo stebimas kelioms dienoms pagerėjimas, daugumai gi toksai gydymas ar neduodavo jokių rezultatų ar sukeldavo tokius skausmus, jog gydymas tekdavo nutraukti.
Dr. S. Žilinskas.

8. Priv. - Doc. Werner Kindler: **Die Kolloidreaktionen, insbesondere die Takata - Arasche Fuchsin - Sublimatprobe im Liquor cerebrospinalis und ihre praktische Verwertbarkeit in der Otorhinologie.** („Z. Hals. - u. s. w. Heilk." 1929, 23 Bd., 4 H.).

Ausų, nosies ir gerklės ligose diagnozei išaiškinti dažnai tenka pavartoti kolloidinė nugarkaulio smegenų skystimo reakcija, ypatingai, kai yra reikalo atskirti syfilinis susirgimas nuo kitos kilmės smegenų plėvės susirgimų. Paprastai tam tikslui vartojamos golosol'io, mastix'o ir panašios reakcijos yra tuo nepatogios, kad tyrimas komplikuotas, palyginti ilgai trunka, užtat tenka kreiptis į kurią - nors svetimą laboratoriją, kas susiję su laiko gaišinimu ir nereikalingomis išlaidomis. Šitų trūkumų neturi pasiūlyta 1926 m. Takata - Ara fuksino - sublimato reakcija; paprastais reaktyvais palyginti greitai galima gauti visai tikslių rezultatų; šita reakcija įgalina, kaip tatai autorius yra patikrinęs 284 atsitikimais, atskirti syfilinį, normalų ir meningitinį nugarkaulio smegenų skystimą.

Technika nesudėtinga: į 1 ccm. nugarkaulio smegenų skystimo įlašinama 1 lašas 10% natrii carbonici ir pridedama 0,3 ccm. skiedinio iš lygių dalių 0,5% sublimato ir 0,02% fuksino; iš gauto mišinio spalvos ir jo skaidrumo sprendžiama apie smegenų plėvių susirgimo rūšį: normalus nugarkaulio smegenų skystimas nusidažo mėlynai - violetiniai ir lieka visiškai skaidrus; jeigu yra syfilinis susirgimas, gaunama mėlynai - violetinės spalvos nuosėdos su bespalviu skystimu viršuje; esant pūlingam, ar kitokiam kuriam-nors, tik ne syfiliniam, meningitui aukščiau minėtas mišinys nusidažo ružavai ir nuosėdų neduoda. Ryškiais atsitikimais reakcija įvyksta tuojau, silpniau išreikštuose — po 15—30 min. ir po 24 val. Kiek kitose kolloidinėse reakcijose, tiek ir šitoj reakcijoj kartais galima gauti neteisingų, neatitinkančių tiriamam nugarkaulio smegenų skystimui davinių, bet klaidingumo procentas nėra didesnis negu kitose panašiose reakcijose ir pasitaiko labi retai. Šitos reakcijos yda ta, kad ji įgalina atskirti tam tikrus syfilinius susirgimus (tabes, lues cerebri, pa-

ralysis ir t. t.) vieną nuo kito, bet ausų ligų gydytoją tas paprastai mažai liečia, o dėl savo prastumo ir greitumo ji daug prieinamesnė negu kitos koloidinės reakcijos ir gali būti padaryta čia pat prie ligonio lovos, kas yra jos didelis patogumas. *Dr. S. Žilinskas.*

NERVŲ IR PSYCHIN. LIGOS.

6. Hill and Worster-Drought: **Observations on harmine in the treatment of chronic epidemie encephalitis.** (Harminas gydant chr. epid. encefalitą). Ibidem.

Pirmiausiai, aūtoriai, remdamiesi naujais literatūros daviniasi, nurodo į identiškumą harmino su banisterinu. Vieno ir kito formula C_{13} H_{12} N_{20}. Harminas — alkoloidas iš augalo Perganum harmala. Autorių pastūmėjo išbandyti šitą alkoloidą gydymui chr. epid. encefalito geri rezultatai, paskelbti Beringer'io*) (1928 m.) ir Rustige (1929 m.).

Autoriai ištyrė harmino veikimą 38 ats. parkinsonizmo: 16 ats. sunkių, 13 vidutiniško sunkumo ir 9 lengvų. Ligonių būta 22 vyru ir 16 moterų nuo 12 iki 44 metų amžiaus. 19 ats. vaistas duotas per os ir 19 ats. po oda. Prieš gydant harminu ligoniai gaudavo hyosciną, bet gydymas buvo nutrauktas savaitę prieš duodant harminą. Harmino dozė nuo 0,01 iki 0,04 (dažniausiai 0,02) 2 kartu per dieną per 15 dienų.

Jokio, net laikino, efekto negauta. Duodant 0,04 harmino, po 30—90 min. atsirasdavo staigus galvos svaigimas ir skaudėjimas' ledakumas, kaikada vėmimas. Šitie reiškiniai tverdavo apie 30 min., tik galvos skaudėjimas kaikada pasilikdavo kelias valandas.

Vėliau 9 ats. pavartotas kombinuotas gydymas: hyoscinas + harminas; čia nepastebėta jokios pirmenybės prieš vieną hyosciną.

Tik vienu atveju, kur 13 metų vaikas turėjo alsavimo dysrhytmia, nuo harmino (0,02 tris kartus per dieną) tegautas apnoeos ir tachypnoeos atakų sunkumo ir ilgumo sumažėjimas. *Doc. Blažys.*

RADIJOLOGIJA.

15. Dr. Fr. Thedering (Oldenburgas): **Zurück zu Finsen! Betrachtung zur Lupusfrage.** (Atgal prie Finsen'o! Žvilgsnis į lupus klausimą). („Strahlenth." 34, pusl. 209).

Kritiškai įvertinęs dabar vartojamus lupus gydymo būdus, autorius prieina išvadą, kad lupus gydymas turi būti vietinis ir bendras, o gydymo priemonių taikymo atžvilgiu, chirurgiškai - radijologiškas. Būtent, tarp chirurgiškų gydymo būdų taikytini šie: ekscizijos, plastika, kaustika; tarp radijologiškų — Kromayer'o kvarco lempa, Rentgeno spinduliai, naturali saulė ir dirbtinoji aukštumų saulė. Kaipo padedamasis gydymo būdas, geri yra taip pat švelniai prideginą tepalai, kaip pyrogollol'is ir Cu. Bet ateityje visai atsisakyti nuo Finsen'o lempos, autoriaus manymu, negalima. Tie atsitikimai, kurių negalima išgydyti, pradžioje nurodytais gydymo būdais, pasilieka gydyti Finsen'o spinduliais. Šita prasme autorius ir reiškia nuomonę: „Atgal prie Finsen'o". *Gyd. P. Kalvaitytė.*

16. Axel Reyn (Kopenhaga): **Die kombinierte lokale und universale Lichtbehandlung der Tuberkulose der Haut.** (Kombinuotas vietinis ir bendras gydymas spinduliais odos tuberkuliozės. („Strahlenth", 34. pusl. 13, 1929).

Vietiniam gydymui vartojama Finsen'o lempa, bendram — Volfo lanko šviesa (Kohlenbogenlicht). Naturali saulė, autoriaus manymu, būtų gera

*) Mano referuota „Medicinos" 1928 m. Nr. 11.

taikyti, bet Kopenhangoje tatai esą sunku. Kvarco lempą autorius laiko blogiau veikiant.

Iki 1913 metų vartotas tiktai vietinis gydymas Finsen'o lempa. Tada gauta lupus išgijimų iki 72%. Dabar, kai taikomas kombinuotas gydymo būdas, gaunama visiškų išgijimų iki 85%.

R.-terapiją lupus atsitikimais siūlo taikyti atsargiai ir tai tik lupus hypertrophicus et exulcerans atsitikimais. Persergsti, kad dėl lupus R.-terapijos esą dažnai išsirutuliojanti karcinoma.

Kai dėl kombinuoto gydymo, pastebėta, kad greičiau ir geriau veikia, taikant bendrąjį, ir vietinis gydymas. Po kombinuoto gydymo rečiau pasitaiką ir recidyvų.

Autorius mano, kad bendrieji švitinimai turi ir profilaktiškos reikšmės, tiek tuberkuliozinių susirgimų atžvilgiu bendrai, tiek lupus — atskirai.

Darbas iliustruotas daugeliu fotografinių ligonių atvaizdų.

Dr. P. Kalvaitytė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Vyno actas ar citrinos sunka?** A. Bickelis (Berlyno Univ. patolog. instit. eksper. biolog. skyr.) atliko ištisą eilę bandymų su gyvuliais, darydamas šunims ir triušiams skrandžio fistulą, kad ištyrus, kas labiau tinka valgiui parūgštinti: vyno actas ar citrinos sunka. Mėginimai, atlikti reikiamu atsargumu ir su kontroliniais bandymais, privedė prie tokių išvadų: vyno actas smarkiau varo skrandžio sunką, negu citrinos rūgštis; po vyno acto skrandis ištuštėja gal tik labai nežymiai vėliau, negu po citrinos sunkos. Vyno actas labiau už citrinos sunką kelia kūne oksidaciją, visų pirma kokybės atžvilgiu. Todėl sveikiesiems vyno actas tinka geriau už citrinos sunką, o taip pat tokiems ligoniams, kurių skrandžio sunkos gamyba sumažėjusi. Atvirkščiai, ligoniams, kurių skrandžio sunkos gamyba pakilusi, labiau patartina citrinos sunka („Arch. f. Verdauungskr." Bd. 46, H. 3—4, 1929).

× **Palėtintoji fizinė vaikų raida — jos gydymas.** Nobécourt patiekia „L'expansion scientifique française" apžvalga, kaip gydomas vaikų augimo palėtėjimas. Maiste turi būti: lizino (gyvulių maiste), kazeino ir laktalbumino, ovovitelino (kiaušinio trynys, žirniai, fasolės, maisas), cistino (pienas, žirniai, ryžiai, maisas), fosforo (pienas, kiaušinio trynys, mėsa, grūdai), kalcio (pienas, trynys, žirniai, apelsinai, figos), magnio (pienas, trynys, kviečiai, žirniai, bulvės). Toliau — daug vitaminų: A—vitamino, kurio yra piene, svieste, trynyje; B—vitamino, kurio yra grūduose, nenuluptuose vaisiuose ir daržovėse; C—vitamino, kurio yra apelsinuose, citrinose ir žaliuose pomidoruose. — Esant hypotyreoidizmui vaistų duoda skydinės liaukos, ir būtent: arba džiovintų miltelių, arba skysto ekstrakto pavidalu, per os arba subkutaniškai. Vaikai gerai pakelia skydinę liauką kasdieninėmis dozėmis iki 0,1 ekstrakto. Vidutiniškas davinys sudaro 0,02 vieneriems amžiaus metams. Pradžioje daromos didesnių dozių injekcijos, o tik paskui pereina prie silpnesnių davinių per os. Taip pat ir normaliai funkcionuojančios skydinės liaukos atveju šitokia terapija gali paskatinamai veikti sukaulėjimus. Esant archondroplazijai, mongolizmui ir paprastajai vyresniųjų vaikų hypotrofijai, thyreoidea neturi įtakos. — Hypofyzinė terapija daroma arba bendruoju ekstraktu, arba tik pryšakinės dalelės ekstraktu; pastarasis skatina kaulus augti. Pasėkos tiek pat abejotinos, kaip ir gydant antinksčių, pautų ar ovarų ekstraktu. Kitų medikamentų panaudojimą nulemia klinikiškoji būklė. Patartinas mangano dvideginis, kasdien po 0,07 dviem savaitėm, paskui žuvataukiai, kur yra A-vitamino. Švitintas ergosterinas gelbsti tik tuo atveju, jei drauge esama rachito. Esant lues conge-

nita duoda treparsolio 0,01 iki 0,02 dienai ir kūno svorio kilogramui per 4 gretimas dienas kiekvienoj savaitėj per penkias iki šešių savaičių; arba Hg. lacticum 1% skiediny, 10—13 lašų pro kilo, kasdien per 10—14 dienų, eventualiai kartu su skydinės liaukos ar antinkstinės liaukos ekstraktu. — Iš fizikalės terapijos patartina: saulė, dirbtinė aukštumų saulė, faradizacija arba diatermija epifizinių — kremzlinių protarpių; hydroterapija paskatina augti, taip pat šilti nuplovimai, paskui kuriuos seka įtrynimas alkoholiu. Gerai veikia šiltieji srovės ar skotiški dušai, kur vandens srovė nukreipta prieš epifizines vietas. Taip pat buvimas prie jūros, sportas ir gimnastika („Journ. d. Pract." Nr. 43, 1929).

× **Kaip gydoma vulvovaginitis gonorrhoica infantum** sekant prof. M. Oppenheim'u (Viena): esant smarkiam patinimui ir susijaudinimo simptomams — gulėti, švino vandens kompresai (1:5). Kasdien sėdimoji tynė ¼‰ albargine arba, lygiai gerai ir daug pigiau ¼ iki 1‰ chloramine. Pranykus susijaudinimo simptomams kasdien lokalis gydymas, iš pradžių ¼% protargoliu arba arg. protein., lygiai uretros kaip ir vaginos, iš lėto kopiant iki 5 lig 10% skiedinio. Tuomet pereinama prie albargino, ¼ iki 2‰; galiausiai, injektuojama ¼ iki 2% lapiso, nuolat kontroliuojant šlapimą ir sekreciją.

Tiesioji žarna, kuri ligos paliečiama dažniau nei 50% visų atvejų, po išsituštinimo šiltai praplaujama, po ko instiliuojama ¼ iki 5% protargolio, arba ¼ iki 2‰ albargino, arba ¼% lapiso. Gonokokkų iš rectum randame plautame vandeny tarp siūlų ir gabaliukų. Tuo pat laku įšvirkščiama vakcinos (gonarginas) į raumenis, nuo 10 iki 100 milijonų, pareinamai nuo reakcijos. Ligonis paleidžiamas tik 4—6 savaitės po preparatų pasidarymo negatyviais, jei visi mėginimai sujaudinti (lapis, cupr. sulfur., aolan intrakutan. ir t. t.) lieka neigiami. Ištisą mėnesį kassavaitinė mikroskopiška kontrolė. Vidutiniškas gydymo laikas 4—6 mėnesiai. Svarbiausia — įspėti rectum'o infekciją, darant kasdien sėdimas tynes. („Mitt. d. V.-G.-A." Nr. 7, 1929).

× **Klimakteriško ausų ūžesio gydymas.** E. Fridländer'is ir J. Sommer'is (Vis. poliklinika, Viena). jei ausų ūžesys nėra sukeltas vidaus ausies ar nosies liguistumo, duoda 3 kartus dienai po valgio po vieną tabletę polyhormon femininum (atat. vyrams — masculinum) firmos Sanabo ir drauge 1 tabletę klimasan. Jei tatai nepasiekia tikslo, ligoniams patariama kas antra diena imti pusinę tynę 27°R. Ligoniui tynėje besėdint, vandens temperatūra sumažinama iki 24°. Tynės laikas — 10 minučių; po to lengvas masažas. Dienomis, kur tynių neima, ligonis vakare prieš guldamas būna visas suvyniojamas. Dviejose didelėse vilnonėse antklodėse dedama sausa lininė paklodė, virš jos dedama šlapioji. Ant jos gula ligonis, kurį greit suvyturiuoja (kiekvieną koją atskirai); pabuvus pervyturiuojama kita padėtim, kojų nebeperskiriant; ligonis taip išguli vieną valandą. Po to nutrinti ir paguldyti. Jei, be to, dar būtų nemigas, tai prieš gulant ligoniui duoti valgomą šaukštą šio pasaldinto mišinio: Rp. Natrii bromati 10,0, Natrii diaethylo barbiturici 1,5, Codeini hydrochlor. 0,15, Aquae destillatae 100,0. — Po 2—3 dienų palengvėja, ir ligonis tampa linksmesnis. Tiesa, subjektyvūs garsai nevisiškai išnyksta, bet jie sumažėja ir pakenčiami, o miegas susitvarko be vaistų. Daugumas šitaip gydytų ligonių turėjo organiškų išvidinės ausies liguistumų, kai-kurie vien tik funkcionalių sutrikimų arba vazomotoriškų išvidinės ausies afekcijų. Greičiausiai ūžesys praeina, jei nervus cochlearis nėra arba nedaug tėra sutrikęs. Atvirkščiu atveju ūžesį tegalime sumažinti, kuris tuo būdu tampa pakenčiamesnis. Kelis kartus dėl tokios terapijos pagerėjo net klausos aštrumas, o taip pat padaryta geros įtakos labirinto sukesiui: pranyko piktinimas ir lygsvaros sutrikimas. („Monatsschr. f. Ohrenkr.". Jnrg. 63, H. 10, 1929).

× **Suaugusiųjų recidivuojančios šlapios ausies ekzemos atveju** (be otitis media) doc. St. Brünauer'is (Viena) pataria: iš pradžių komp-

resus iš 1 iki 2% tanino vandens skiedinio; sekrecijai pasiliovus, tušuoti 1 iki 3% lapisu ir aptvarstyti šitokiu vėsinančiu tepalu: Rp. Lanolini, Sol. acid. bor. aa 15,0, Vaselini optimi, Ol. jecor. aselli aa 10,0. Vėliau šitokia cinko pasta: Rp. Ol. jecor. aselli, Aqu. calcis aa 20,0, Zinc. oxyd., Calc. carbon, aa 30,0. Pagaliau, Boro-cinko pasta, pridėjus nuo ¼ iki ½ — 1% (palaipsniui) deguto. („Mitt. d. V.-G.A." Nr. 10. 1929).

Patentuotų vaistų sąrašas.

I. Vaistų, leistų gaminti L i e t u v o j e, sąrašas.

Angliirūgšties tynės plytelėmis: Natr. bisulfurici 1200,0. Natr. bicarbonici 800,0. *(Chem.-farm. laboratorija „Sanitas", Kaune).*

Citrovanille: Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon 41%. Guarana 48,15%, Cort. aurant. cum vanilla pulver. 3,6, Terpenų 2,4%, Acid. citrici 4,85%. — Milteliai nuo migrenos, neuralgijos, influencos ir bendrai nuo galvos skausmų. *(Centralinė aptieka, Kaune).*

Deguonies tynės „Zeo": Natr. perborati 250,0, Katalyzator. 50,0 — (Katalyzator: Mangani chlorati 250,0, Aq. destillat. 1750,0, Acid. formicici 85% 6000,0, Ol. lavandulae 60 lašų, Extr. pini q. s. iki rudos spalvos). *(„Pharmakon", Klaipėdoj).*

Emso druska (dirbtinė): Natr. bicarbonici 67,00, Natr. chlorati 29,75, Kalii sulfurici 1,11, Natr. bromati 0,01, Natr. sulfurici sicci 1,15, Lithii carbonici. 0,075, Ammon. chlorati. 0,084, Natr. phosphorici 0,04. *(Chem.-farm. laboratorija „Sanitas", Kaune).*

Emulsion Dr. Rabin'o: Gelatinae albae 1,0, Gummi arabici pulv. 6,0, Tragacanth. pulv. 6,0, Calc. hypophosphorosi 3,0, Natr. hypophosphorosi 3,0, Saccharini 0,1, Ol. Jecoris Aselli 498,0, Ol. Neroli 0,1, Ol. Gaulteriae 0,1, Ol. Cassiae 0,3, Ol. Ricini 0,6, Benzaldehyd (chlorfrei) 0,4, Spiritus vini 90° 20,5, Aq. destillat. 460,9. *(„Pharmakon", Klaipėdoj).*

Galmaninas: Alumin. pulv. 60,0, Talci veneti 110,0, Zinci oxydati 30,0, Magnesiae carbonicae pulv. 40,0, Acidi salicylici pulv. 5,0. Ol. aether. q. s. ad odor. *(Kazlauskio chem. -farm. laboratorija, Šiauliuose).*

Karlsbado druska (dirbtinė): Natr. carbonici 34,00, Natr. sulfurici sicci 45,00, Kal. sulfurici sicci 3,10, Natr. chlorati 17,30, Lithii carbonici 0,21. Natr. tetraborici 0,19. *(Chem.-farm. laboratorija „Sanitas", Kaune).*

Kokosan: Ol. Santali ostindici 0,25, Ol. Juniperi 0,05, Saloli 0,1. D. in caps. gel. Nr. 1. *(Chem.-farm. laboratorija „Sanitas", Kaune).*

Migreno - Nervosin: Acidi acetylosalicylici 0,25. Phenacetini 0,17, Kal. bromati 0,3, Pulv. guaranae 0,25, Coffeini 0,03. Milteliai nuo migrenos. *(Centralinė aptieka, Kaune).*

Miradont: Saponis 1200, Saccharini 4000, Aq. destillat. 12000, Tragacanthae 1:400 30000, Calcar. carbonicae 40000, Ol. Menth. 0,800, Glycerini 12000. Dantų valomoji pasta. *(Kvėpalų ir muilo gamykla „Florance", Kaune).*

Musėms popieris: Popieris mirkomas infus. ligni quassiae. *(Prov. J. Demikis, Mariampolėje).*

Pain - Expeller Richter et Co: Piperis hispanici 3,0, Spiritus 55,0, Ol. aether. mixt. 6,0, Camphorae 2,0, Liq. ammon. caust. 10,0, Sapon. domestic. 1,5, Aq. pini sylv.. 22,0, Couleur 0,5. *(„Vaistija", Kaune).*

Pectol: Mentholi cryst. 0,001, Ol. Menth. pip. 0,0003, Ol. eucalypti glob. 0,002, Sacchar. raffin., Gummi arabici, Aq destillat., pigmento dažų q. s. ad pastill. *(Prov. Karaitis, Kaune).*

Purgatin: Phenolphtaleini 0,1, Amyli tritici 0,02, Sacchar. lactis 0,08, Sacchari pulv. 0,05, Vanillini 0,0005. M. f. tabl. Nr. 1. *(Chem.-farm. laboratorija „Sanitas", Kaune).*

Rekord: Acidi salicylici 200,0, Terebinth. 100,0, Acidi lactici 100,0, Collodii 700,0 Jodi puri 2,0. Skystimas nuo nuospaudų. *(Prov. K. Butkevičius, Kaune).*

Serpalet: Thiocoli 0,05, Extr. Thymi spiss. 0,2, Eleosacchari eucalypti 0,3, Eleosacchari mentholi 0,5, M. f. pastill. Nr. 1. Nuo kosulio saldainiai. (Vadausko vaistinė, A. Panemunėj).

Spes: Carmini 0,10, Ammon. liquidi 0,40, Spirit. camphor. 0,50, Glycerini 5,0. *(Vadausko vaistinė, A. Panemunėj).*

Tinctura ferri aromatica: Ferri oxydati saccharati 70,0, Aq. destillat. 570,0, Spiritus vini 90° 150,0, Sirupi simpl. 240,0, Tinct. vinillae, Tinct. aromatic. aa 1,5, Tinct. aurant. cort. 3,0, Aetheris acetici gtt. V. *(J. Pikas, Seda).*

II. Vaistų, leistų įvežti iš užsienių į Lietuvą, sąrašas.

Afenil: Dvigubas junginys chlorkalcio su urea (kalcio 11,42% ir ureos 68,28%) šitokios formulės $CaCl_2 4CO(HN_2)_2$. Intraveninė kalkių terapija su afenilių ampulėmis skiriama nuo šieno drugio, asthma bronchiale, urtikarijos, tetanijos *(Knoll, A. G., Ludwigshafen, am. Rh.).*

Arsen - Perdynamin: Haemoglobini sicci 7 klg., Aq. destill. 40 klg., Alcoholi 96° 10 klg., Sir. simpl. 40 klg., Tinct. aurantior. 2½ klg., Acidi arsenicosi 4 gr. Nuo anėmijos, neurastenijos. *(Chem. Fabrik. A. Jaffe, Berlin).*

Astonin: Natr. glycerinophosphorici 0,1, Natr. monomethylarsenicici 0,05, Strychnini nitric. 0,0005, Aq. destillat. 1 ccm.

Astonin stiprus: Natr. glycerinophosphorici 0,1, Natr. monomethylarsenicici 0,075, Strychnini nitrici 0,00075, Aq. destillat. 1 ccm. Abu preparatu vartojami kaipo tonicum ir nuo anėmijos, tabes'o, neurastenijos ir phosphaturijos. *(C. F. Boehringer u. Sohn, Mannheim-Waldhof).*

Atophanyl: Atophan. natrii. Natr. salicylici aa 10% ir p. aminobenzoyldiaethylaminoaethanol. hydrochlorici 0,16% tirpinys. Nuo reumato, gripo, pneumonijos etc.

1) Švirkšti į veną ampulėmis po 10 ccm: Natr. phenylchinolincarbonici 0,5. Natr. salicylici 0,5, Aq. destillat. 10 ccm.

2) Švirkšti į raumenis ampulėmis po 5 ccm.: Natr. phenylchinolincarbonici 0,5, Natr. salicylici 0,5, Novocaini 0,040, Aq. destillat. 5 ccm. *(Chem. Fabrik Schering, A. G., Berlin).*

Caseosan: Apie 5% casein'o tirpinys. Ampulėmis švirkšti į veną ar į raumenis. *(Chem. Fabrik von Heyden, A. G., Radebeul, b. Dresden).*

Cauvin vidurių liuosuojamieji ir valomieji žirneliai: Scamonii pulv.. Aloes pulv.. Colocynthidis pulv. aa 4 cgr. *(L. Bourdies, Paris).*

Dicodid: Hydrokodeinon ($C_{18}H_{21}NO_3$). Vartojamas druskos dicodid bitartaricum $C_{18}H_{21}NO_3C_4H_6O_6 2H_2O$ ir dicodid hydrochloricum $C_{18}H_{21}NO_3HCl$ $2H_2O$ pavidalu. Nuo skausmų ir kosulio. *(L. Knoll A. G., Ludwigshafen, am Rh).*

Digipuratum: Digitalis'o lapų veikiančioji medžiaga, laisva nuo digitonino ir kitų pašalinių medžiagų. Vartojamas šiais pavidalais: 1) tabletėmis, 2) su pieno cukraus milteliais, 3) tirpinys švirkšti ir 4) alkohol. tirpinys vidujiniam vartojimui. Digipurati miltelių 0,1 = tabletei = 1 ccm, ampulės tirpinio. Nuo širdies ligų. *(L. Knoll A. G., Ludwigshafen, am Rh.).*

Electrocollargol: Gautas pro baltymų medžiagos tirpinį tarp dviejų sidabrinių katodų praleidžiant aukšto įtempimo elektros srovę 0,06% koloidinis sterilis sidabro tirpinys. *(Chem. Fabrik von Heyden, A. G., Radebeul, b. Dresden).*

Electroferrol: Gautas aukšto įtempimo elektros srovę praleidžiant pageidaujamo % kolodinės geležies tirpinys. Nuo anėmijos, chlorozės, *(Chem. Fabrik von Heyden, A. G., Radebeul, b., Dresden).*

Ferratose: Ferratini 5,00%, Glycerini 17,30%, Alcoholi 8,00%, Angosturos esencijos 1,25%, Vanillini 0,011%, Aquae 68,50%. Nuo anėmijos ir chlorozės. *(C. F. Boehringer u. Sohn, Mannheim-Waldhof).*

Gynergen: Svarbiausias skalsų alkoloidas ergotamin'as ($C_{33}H_{35}N_5O_5$). Švirkšti ampulėmis po 1 ccm.: Ergotamini tartarici 0,50, Acidi tartarici puriss. 0,25, Natr. chlorati puriss. 7,00, Aquae bis et recenter destill. ad 1000 ccm. — Tabletėmis: Ergotamini tartarici 20 gr., Acidi tartarici puriss. 4 gr., Stearini 10 gr., Amyli oryzae 32 gr.; presuojama po 0,08 gr. su 1 mgr. ergotamini tartarici. *(Chem. Fabrik vormals Sandoz, Basel).*

Haematogen Hommel: Albuminis ex sanguine cum 15,6%. Haemoglobini 24,1, Cineres 0,87, Glycerini chem puriss. 25,6. Spiritus absol. 1,1, Açuae 46,4. Corrigentia 0,02. Nuo išblyškimo, anėmijos. *(Aktiengesellschaft Hommel's Haematogen, Zürich).*

Jemalt: Analizės daviniai: riebalų (žuvies) 29,91%, azoto 0,88%, baltymų 5,42%, angliavandenilio 61,47%, fosforo rūgšties 0,56%, drėgmės 0,92%, pelenų 2,28%. Nuo rachitis ir kitų kaulų sistemos susirgimų. *(Dr. A. Wander, Osthofen).*

Jodferratose: Jodferratini (Natr. jodo - ferrialbuminici) 5,00%, Glycerini 17,30%, Alcoholis 8,00%, Angusturos esencijos 1,25%, Vanillini 0,011%, Aquae 68,50%. Nuo skrofuliozės, rachito, syfilio. *(C. F. Boehringer u. Sohn, Mannheim-Waldhof).*

Krysolgan: Aukso geltonos spalvos smulkūs grūdeliai šitokios formulės: $C_6H_3NH_2SAuCOONa$ (4 - amino — 2 - auromerkaptobenzol—1-Natrium carbonicum). *(Chem. Fabrik auf Aktien vorm. E. Schering, Berlin).*

Necaron = Dviguba druska šitokios formulės: $Ag(CN)_2KC_{24}H_{39}O_4K$. Nuo gonorėjos. *(C. H. Boehringer u. Sohn, Nieder-Ingelheim am Rh).*

Neohexal = Antrinis sulfosalicylinis hexamethylentetraminas šitokios formulės: $(CH_2)_6H_4N_4 2SO_3HC_6H_3(OH)COOH$. Nuo pūslės, inkstų ir bendrai šlapimo organų susirgimų *(J. D. Riedel, A. G., Berlin).*

Novatophan = Phenylchinolin carbonsaeuremethylesteris. *(Chem. Fabrik auf Aktien vorm. Schering, Berlin).*

Normosal = Natr. chlorati puriss. 0,8280, Kali chlorati puriss. 0,0184, Natr. carbonici 0,0120, Natr. biphosporici 0,0221, Magnes. chlorat. 0,0111, Calc. chlorati 0,0184. Sterilė serumo druska ampulėmis 1,0. *(Sächsisches Serumwerk A. G., Dresden).*

Optochin: Aethylhydrocuperein šitokios formulės: $C_{24}H_{28}N_2O_2$. Nuo maliarijos, pneumonijos ir ulcus serpens. *(Vereinigte Chininfabriken Zimmer u. Co, Frankfurt am M.).*

Ovomaltine: Analizės daviniais: maltozės 57,68%, azoto 14,05%, riebalų 7,83%, dekstrino 8,12%, fosforo rūgšties (P_2O_5) 0,99%, drėgmės 1,72%, pelenų 4,26%. *(Dr. A. Wander, Osthofen).*

Pereat = Dalmacijos chrysanthemum cinerarialfolium žiedų maltos galvelės. Vabzdžių naikinamieji milteliai. *(J. D. Riedel, A. G., Berlin).*

Quinisal = Chininum bisalicylosalicylicum. Nuo influencos ir kitų peršalimo susirgimų. *(C. F. Boehringer u. Sohn, Mannheim-Waldhof).*

Trophil = Organinis kalkarseno junginys su vienanie ccm. trophil'io 0,001 strichnino. Sol. calc. monomethyl arsenicum strychnino. *(Sächsisches Serumwerk, Dresden).*

Veramon = Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon ir dimethylbarbituro rūgštis šitokios formulės: $C_{34}H_{46}N_8O_5$. Analgeticum. *(Chem. Fabrik auf Aktien vorm. E. Schering, Berlin).*

Verodigen = Digitalis'o lapų gliukozidas, pavadintas gitalinu. Viena tabletė turi 0,0008 verodigen'o = 0,1 digitalis'o. *(C. F. Boehringer u. Sohn, Mannheim - Waldhof).*

Yatren puriss.: Yatren'o rūgšties ir 22% natrio bikarbonato: yatren'o rūgštimi vadinama 7- jodo — 8- oxychinolino — 5- sulfo rūgštis šitokios formulės: $C_9H_6O_4NJS$. Preparatas pasižymi bakterijų naikinamąja jėga. Vartojamas miltelių, oblačių, skiedinio ir žirnelių pavidalais.

Yatren-bismuto A = Bismutyl-jod-oxychinolinsulforūgšties natris šitokios formulės: $C_{18}H_9O_9N_2J_2Na_2Bi$. Viename ccm. yra 10 mgr. metalinio

bismuto. Preparato gydomąjį veikimą sudaro Bi ir organiškai surišto jodo kombinacija. Antilueticum.

Yatren bismuto B=švaraus aliejaus emulsija chinino junginio bismuthyljod-oxychinolino rūgšties šitokios formulės: $C_{58}H_{57}O_3N_6S_2J_2Bi$. Viename ccm. yra 36 mgr. metalinio bismuto. Antilueticum.

Yatren-casein (silpnas): 2½% casein'o ir 2½% yatren'o tirpinys.

Yatren-casein (stiprus): 5% casein'o ir 2½ yatren'o tirpinys.

Caseinyatren'o gydomasis veikimas pareina nuo yatren'o ir casein'o kombinacijos, dėl ko gaunamas potencialinis suerzinimą sukeliąs veikimas. Preparatas vartojamas terapijoje, chirurgijoje, gynekologijoje ir oftalmologijoje.

Yatren-gono=susideda iš užmuštųjų gonokokkų 3% yatren'o tirpinio mišiny. Gaminamas 6 įvairių stiprumų. Vartojamas įvairiose vyrų ir moterų gonorėjos formose; esant urethritis anter. ir poster., prostatitis, spermatocystitis, gonarthritis, vulvovaginitis infantum etc.

Yatren-neuro = įvairių bakterijų autolyzato 3% yatren'o tirpinyj mišinys. Neuro-yatren'as vartojamas nuo reumato, infekcijos ir toksinių neuralgijų; nuo lumbago, polyneuritides, herpes zoster, esant užpakalinės šaknies suerzinimui; nuo myelitis, tabes, karcinomos metastazių ir akroparėstezijų.

Yatren-staphylo = susideda iš užmuštų staphylokokkų 3% yatren'o tirpinyj. Preparatas gaminamas 6 įvairių stiprumų ir vartojamas vietinio ir bendro furunkulinio, karbunkulinio, folliculitis, veido ir liemens odos ligos apsireiškimo pobūdžiuose.

Yatren-strepto = susideda iš užmuštų streptokokkų 3% yatren'o tirpinyj. Gaminamas 6 įvairių stiprumų ir vartojamas įvairioms infekcijoms lokalizuoti.

(Visi yatren'o preparatai gaminami firmos *Behringwerke, Marburg-Lahn*).

Bibliografija.

„Medicinos" Redakcijai atsiusta paminėti šie leidiniai:

1. Prof. K. Buinevičius: **Vidaus ligų klinikos vadovėlis.** III dalis. Kaunas, 1929. 463 pusl. (11×18). Kaina 30 lit.

2. Dr. A. Matulevičius: **Motinos abėcėlė.** Tekste 9 paiš. „Darbo Sveikatos" leidinys Nr. 3. Kaunas, 1929. 29 pusl. (10,7×17) Kaina 20 c.

3. League of Nations. Health Organisation. **Report on the Welfare of Blind in various countries.** Ženeva, 1929. 284 pusl. (14,5×19).

4. Prof. J. Šimkus: **Odų gamyboje vandens vartojimas ir sunaudoto vandens valymas.** Atspauda iš „Technikos" Nr. 5. Kaunas, 1929. 20 p. (12,5×20).

5. Prof. P. Avižonis: **Ueber die Verbreitung des Trachoms in Litauen.** Atspauda iš „Zeitschr. f. Augenheilkunde", 1929. Bd. 69. H. 5-6. 14 p. (10,8×18,5).

6. Prof. P. Avižonis: **Zur Unschädlichkeitsfrage der Tränendrüsenentfernung.** Atspauda iš „Latvijas Arstu Žurnals", 1929, Nr. 5-6

7 Проф. П. Авижонис: **Dislocatio glandulae lacrymalis spontanea.** „Русс. Офталм. Журн." 1929 Nr. 4—5 m. X.

8. Prof. Vl. Lašas u. Dr. Z. Mozkus: **Die Beziehungen zwischen Gl. para-et thyreoidea und dem Skelettwachstum.** Atspauda iš „Die Morphologie der Miszbildungen des Menschen und der Tiere". 1929. Nr. 6—10. B. 68. 16 pusl. (11×17,4).

9. Prof. dr. Vl. Lašas: **Vitaminai.** Šiauliai, 1929. 35 pusl. (7,2×12,3).

10. S o c i é t é d e s N a t i o n s. **Rapport épidémiologique mensuel de la section d'hygiène du secretariat.** Geneva, le 15 déc. 1929.

11. S. L a u r i n a v i č i u s: **Vergleichende Beurteilung der Goldpräparate bei der Behandlung der Lungentuberkulose.** Atspauda iš „Beiträge zur der Tuberkulose" 1929. Bd. 73, H. 3.

12. **Grundlagen und Ergebnisse der Digitalistherapie.** Zum 25 jähringen Jubiläum des Digalen-Roche 1904 — 1929. Basel, 1929, 96 pusl.

13. E. **Merck's Jahresbericht** über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie. Darmstadt, Mai, 1929 m. 333 pusl.

14. **Lietuvos viešosios sveikatos stovio 1929 metu apžvalga.** (Aperçu de l'état sanitaire public de la Lithuanie en 1929). Sveikatos Departamento leidinys. Kaunas, 1929. 57 pusl. in 4°.

15. Doc. J. B l a ž y s: **Psicho-nervinė mūsų naujokų ir kareivių sveikata.** Atspauda iš „Mūsų Žinynas" 1930. 18 p.

16. Prof. Dr. A. B a c m e i s t e r: **Therapeutisches Taschenbuch der Lungenkrankheiten.** 3 Auflage. Leipzig 1930. 198 p. (8,1×13,1).

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė Lietuvoj:** 1) D-ras K a z y s S l i e k a s, Panevėžio miesto gydytojas, 1929 m. gruodžio mėn. 16 d., eidamas 62-trus metus. Plačiau apie vėlionį bus parašyta „Medicinos" 1930 m. Nr. 1. — 2) D-ras A l e k s i e j u s Z u b č e n k o, gyv. Medemrodo dvare, Akmenės v., Mažeikių apskr., eidamas 67-tus metus.

SUVAŽIAVIMAI.

× **Penktasis S. S. S. R. vaikų gydytojų suvažiavimas.** vaikų gydytojų draugijos nutarimu numatytas Kijeve, 1930 m. birželio mėn. pradžioje. Programinės temos: 1) skarlatinos profilaktika; 2) pneumonijos jaunų vaikų amžiuj; 3) bijochemijos vaidmuo pedijatrijoj; 4) epideminis cerebrospinalinis meningitas; 5) vasaros vaikų viduriavimai ir kovos būdai su jais.

Suvažiavimas truks 6 dienas; iš jų 5 dienos bus skirtos pranešimams ir 1 diena — Kijevo vaikų įstaigoms apžiūrėti; po to, norintiems bus organizuota ekskursija Odeson susipažinti su vietos kurortu. Suvažiavime iš viso bus padaryta 40 pranešimų, tame skaičiuje pranešimai iš pedologijos ir motinos bei vaiko apsaugos (programinis pranešimas 40 min., koreferatas ir neprograminis pranešimas 15—20 min.). Organizacinis komitetas prašo pranešėjus siųsti pranešimų tezes kiek galint anksčiau; pranešimai, kurių tezės bus atsiųstos vėliau kaip vienas mėnuo prieš suvažiavimą, nebus leisti skaityti.

Nenumeruotos vietos posėdžių salėj, papiginti butai ir maistas bus suteikti pirma eile tiems suvažiavimo nariams, kurie atsiųs savo nario mokestį ne vėliau kaip vienas mėnuo prieš suvažiavimą; kiti bus patenkinti kiek bus galima. Nario mokestis nustatytas visos Sąjungos vaikų gydytojų draugijos nariams po 3 rub., kitiems po 5 rb. Suvažiavime bus organizuota paroda iš pedijatrijos, pedologijos ir motinų ir vaikų apsaugos.

(Iš „Педиатрия" 1929 m. Nr. 5).

VARIA.

× **Pavykę atgaivinti miręs žmogus.** „Prager Presse" praneša, kad Vienoj buvę daromi bandymai grąžinti mirusiam kūnui gyvybę su dirbtinio kvėpavimo pagelba. Pasisekę su tam tikru siurbliu mašinaliai sugrąžinti kvėpavimas. Paskum į kūną buvo įleista dozė paprastos druskos. Po tos

operacijos iš lavono žaizdų pradėjo tekėti kraujas ir lavoniška veido spalva dingo. Šių bandymų autorius Dr. Eisenmenger'is pareiškė, kad ta nauja metodė sukeliama ne tik nauja kraujo cirkuliacija, bet ir kūno ląstelės atgaivinamos, ir plaučiai pravėdinami. Ta metodė turi didelės reikšmės, ypač atgaivinimui žmonių, žuvusių dėl nelaimingų atsitikimų. Laikraštis priduria, kad tai esąs pirmas ir rimtas bandymas, greta bandymo atjauninti žmogų, pratęsti žmogaus amžių.

× **Atrasta nauja liga?** Prieš kurį laiką Amerikos gydytojai aprašė kažkokios naujos, nežinomos ligos symptomus. Dabar tos ligos atsitikimų jau yra registruotų ir Europoj; itin būdingo (charaktringo) atsitikimo būta Vienoje. Rugsėjo mėn. gale vieno 20 m. vyro patino gerklės liaukos, bet be jokių kitų ligos reiškinių. Po kelių dienų atsirado karščio. Namų gydytojas konstatavęs gripą.

Netrukus gydytojas konstatavo, kad ėmė didėti ir kitos liaukos, o taip pat blužnis. Kraujo analizė parodė padaugėjus leukocitų — nuo 6.000 —21.000. Eilė symptomų rodė esant lymfinę anėmiją. Po 10 dienų pacijentui, tesiskundusiam galvos skaudėjimu, prasidėjo angina. Gydant vietoje gerklę, apnašos ūmai pranyko, ir karštis nukrito. Greit pacijentas visiškai pasveiko, tik jam liko padidėjusi blužnis ir padaugėjęs leukocitų kiekis.

Naujoji liga, kurią prof. Schwarz'as nusistatęs pavadinti limpamuoju liaukų drugiu, rodo tokį pat kraujo vaizdą, koks būna lymfinės anėmijos atveju. Naują ligą labiausiai būdina drugys ir liaukų patinimas, o anginos gali ir nebūti. Liga apkrečiama; jos sukelėjas dar neatrastas.

× **Piktadarius tardo narkozėje.** Amerikoje, Dr. Hause'i pasiūlius, mėginta išgauti piktadarių parodymų narkozėje! jiems uždavodavo skopolamin'o. Dr. Hause's nuomone, tokioj būklėj žmogus begali tiesą sakyti, nes neįstengia tiek įtempti valią, jog suteiktų melagingą parodymą. Šita metodė daugelį kartų išmėginta, ir teismai vadovavosi tokiais parodymais.

Tačiau neseniai Havajų salose įvyko atsitikimas, verčiąs peržiūrėti tą metodę. Mat narkozėje tardant nužudymą, prisipažino niekuo nedėtas šoferis, o netrukus tapo suimtas ir pasmerktas tikrasis užmušėjas.

× **Monstrum.** Laikraščiai praneša apie nepaprastą naujagimį Belžicų ligoninėj, ties Liublinu. Išsigimėlis yra nepaprastai didele galva, o vietoj lūpų turi galvoj didelę skylę, primenančią kiaulės snukį. Viena išsigimėlio akis yra labai didelė ir pailga, o visas veidas gauruotas. Be to, jis turi tik vieną koją,panašią į kiaulės koją, kuri baigias nagu.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Gelvonių miestely, Ukmergės apskr. Didelis rajonas, patogus susisiekimas, yra vaistinė. Valsčiaus savivaldybė duoda nemokamai butą. — 2) Nemažam miestely su dideliu rajonu ir patogiu susisiekimu automobiliais su Kaunu. Duodama subsidija. Žinių teikia p. Kerys (Kaune, Žal. Kalnas, Prūsų g. 8, bt. 4). — 3) Nemažam miestely su dideliu rajonu. Paskirta subsidija. Žinių teikia „Ger-ma-po" firma (Kaunas, Rotušės aikštė Nr. 3). — 4) Kapčiamiestyje, Seinų apskr. Miestelyj arti 1000 gyvetojų; artimiausias gydytojas už 30—35 kilm.; miestelio ir valsčiaus gyventojai žada duoti 300 litų mėnesinės pašalpos. Kreiptis į vietos vaistininką. — 5) Taujėnų miestelyj, Ukmergės apskr. Artimiausias gydytojas už 18 ir 24 kilometrų; valsčiuj — 9000 gyv. Duodama metams 4.000 litų subsidijos ir butas. Susisiekimas su Ukmerge autobusais ar arkliais. Kreiptis į vaistininką P. Vitkevičių.

× **Vaikų tuberkulioz. sanatorijai** Aukšt. Panemunės miške, atidaromai 1930 m. pavasarį, yra reikalingas gydytojas internas. Dėl sąlygų kreiptis į d-rą K. Grinių, Kaunas, Aukštaičių g. 25.

× **Dr. K. Sokolskio 25 m. darbo sukaktuvės.** Populiarus Kauno veter. gydytojas, d-ras Konstantinas Sokolskis šventė savo 25-rių gydytojavimo metų sukaktuves.

AMERIKOS GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Gerb. d-rui A. L. Graičūnui padėka.**

J. M. D-rui A. L. Graičūnui.
Didžiai Gerbiamas Kolega!

Viešas iškilmingasis Kauno Medicinos Draugijos susirinkimas, skirtas 10-ies metų Draugijos sukaktuvėms paminėti ir įvykęs pr. metų birželio mėn. 8 d., nutarė išreikšti Tamstai širdingiausios padėkos už didžius nuopelnus „Medicinos" laikraščiui, būtent: už Tamstos nenuilstamą šito laikraščio platinimą Amerikos lietuvių gydytojų tarpe, pasidarbavumą išieškant „Medicinos" prenumeratą ir surandant vis naujų aboentų Š. Am. J. V-ėse. Tuo Tamsta palaikai ir sudarai naujų ryšių tarp Lietuvos ir Amerikos lietuvių gydytojų, o taip pat stiprini Lietuvos mediciniškąją spaudą.

Nuoširdus ačiū!

Kauno Medicinos Dr-jos vardu
Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*
Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

Prenumeratą už „Mediciną" yra sumokėję šie Š. Amer. Jungt. Valst. gydytojai, gyveną Chicagoje, Ill.

1.	Dr. M. T. Strikolis,	už 1929 metus,	50 lt.
2.	Dr. C. Z. Vėželis,	„ „ „	50 lt.
3.	Dr. A. L. Graičūnas,	už 1930 metus,	50 lt.
4.	Dr. A. L. Yuška,	„ „ „	50 lt.
5.	Dr. A. Juozaitis,	„ „ „	50 lt.
6.	Dr. C. Z. Vėželis,	„ „ „	50 lt.
7.	Dr. P. Z. Zalatorius,	„ „ „	50 lt.
		Iš viso	350 lt.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAI.

× **Liet. medicinos felčerių sąjungos valdybos raštas** Nr. 68, iš 1929 m. XII. 5 d., įteiktas Kauno miesto ligonių kasos valdybos ir tarybos pirmininkams.

Pradėjus veikti ligonių kasai, Kaune gyvenantieji medicinos felčeriai neteko darbo ir pragyvenimo šaltinio. Tai atsitiko dėl to, kad ligonių kasos direkcija, be jos ypatingo leidimo, neduoda kasos nariams jų laisvu pasirinkimu gydytis pas felčerius (neapmoka sąskaitų).

Lietuvos medicinos felčerių sąjunga kelis kartus prašė ligonių kasos direkciją duoti felčeriams darbo, bet nė vieną kartą negavo raštiško atsakymo. Žodiškai (reikia manyti — neoficiališkai) buvo pranešta kai kuriems tos sąjungos valdybos nariams, kad direkcija nėra priešinga felčerių laisvam dalyvavimui kasoje, bet tokiam dalyvavimui priešingi gydytojai. Iš to viso susidaro įspūdis, lyg felčerių profesinės teisės ligonių kasoje yra normuojamos ne įstatymais, bet asmeniškais gydytojų arba ligonių kasos direkcijos nusistatymais, arba tam tikra, felčerių įstatymais numatytų teisių nepaisančia, gydytojų ir kasos direkcijos sutartimi. Tvirtinti, ar ištikrųjų taip yra, negalime dėl to, kad, kaip aukščiau minėjome, nė į vieną mūsų raštą kasos direkcija nesiteikė atsakymą duoti. Neoficiališkai pasikalbant, šituo klausimu su gydytojais teko girdėti, kad jie sutiktų, kad felčeriai dirbtų kasoje, bet tik tada, jei darbą felčeriams skirtų jie patys, o „Medicinos" redaktorius, be mūsų sutikimo, net paskelbė laikraštyje, kad felčeriai nori dirbti gydytojų nurodymais. Tas tiesa, gydytojų nurodymais sutinkame dirbti, bet nesutinkame dirbti vien tik iš gydytojų malonės darbą gaudami.

Pasėkos iš to viso aiškios: nežiūrint, kad ligonių kasoje yra iškabintas sąrašas felčerių, kurie siūlosi tarnauti kasos nariams, ir nežiūrint to, kad kasos nariai ateina pas felčerius ieškodami jų patarnavimo, — felčeriai negali jų patenkinti, nes ligonių kasa neapmoka sąskaitos, jei tik ji, kaip aukščiau pažymėta, nėra davusi savo ypatingo leidimo (pav., net pirštą perrišti ar kitą kokį mediciniška veiksmelį atlikti). Na, o gydytojai felčeriams darbo neduoda ir neduos, dėl to, kad jie patys visai teisingai nori daugiau uždirbti: čia jokios malonės neprivalome ir negalime laukti.

Tuo pat metu felčerių profesinės teisės Lietuvoje, ir žinoma, taip pat ir ligonių kasoje yra aiškios, įstatymais numatytos. Felčerių įstatymas ir taisyklės („V. Žin." NN. 225, 239) be jokio abejojimo nurodo, kuriuos mediciniškus darbus felčeriai gali savarankiškai dirbti, be atskiro praktikuojančių gydytojų arba ligonių kasos direkcijos leidimo.

Ligonių kasos narių teisės kreiptis pas felčerius tap pat jokiais įstatymais nevaržomas. Atvirkščiai, ligonių kasos įstatymo 25 §-as net akcentuoja tas teises, leisdamas kasos nariams laisvai pasirinkti sau tokį medicinos personalą, kokį jie nori. Šitos teisės jokiu būdu negali būti susiaurintos jokiais nusistatymais arba sutartimis, kurios yra rašomos pagal to paties įstatymo 24 §-ą, nes kitaip susidarytų vieno įstatymo paragrafo kolizija su kitu (pav. 25 §-o su 24 §), arba — vieno įstatymais numatyto veiksmo su kitu (pav., felčerių įstatymo vykdymo veiksmo ir gydytojų su ligonių kasos direkcija sutarties vykdymo veiksmo, jei toji sutartis būtų parašyta felčerių įstatymo nepaisant), o be to, nukentėtų piliečių (felčerių ir ligonių kasos narių) teisėti reikalai.

Pasiremdami viršišdėstytu, prašome Tamstą padaryti visa, kas reikia, kad — 1) ligonių kasos direkcija nevaržytų felčeriams pagal felčerių įstatymą bendradarbiauti ligonių kasoje ir 2) kad mokėtų pagal jų sąskaitas už patarnavimą ligonių kasos nariams, kurie ieško felčerių patarnavimo, pasiremdami bendrais Lietuvoje veikiančiais įstatymais, o taip pat ligonių kasos įstatymo 25 §-u.

Prireikus medicinos felčerių sąjunga gali pasirašyti sutartį su ligonių kasos valdyba, einant ligonių kasos įstatymo 24 §-u.

Mūsų siūlomoji tvarka yra priimta Latvijoje, Estijoje ir visoje Lietuvoje, be Kauno.

Apie šito rašto pasėkas teikitės raštu painformuoti mūsų valdybą.

Medicinos felčerių sąjungos Valdyba.

Redakcijos pastabos. Dėl šito L. medicinos felčerių sąjungos valdybos rašto tenka padaryti šios pastabos:

1) Dar 1929 m. pavasario pradžioj Kauno m. ligonių kasos gydytojų socialinio draudimo komisija yra priėmusi nutarimą, kad būtų pageidaujama, kad kasos valdyba samdytųsi rajoninius medicinos felčerius, kurie atlikinėtų tam tikrą medicinišką darbą gydytojų nurodymais. Šito nusistatymo laikosi kasos gydytojai ir dabar.

2) Ligonių kasos statuto 25 §-as duoda teisę kasos nariams pasirinkti norimą medicinos personalą, bet tik iš kasos valdybos sudarytų sąrašų.

3) Ligonių kasos statuto 24 §-as duoda teisę ligonių kasai sudaryti sutartis su atitinkamu skaičium medicinos personalo.

„Medicinos" Redakcija.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Kova su pieno produktų falsifikacija.** V. R. m-jos Medicinos Taryba dabar svarsto pieno produktams pardavinėti taisykles. Tikslas — kovoti su plačiai besireiškiančia paskutiniu laiku pieno, sviesto, grietinės ir t. t. falsifikacija. Bus tiksliai nustatyta, kiek nuošimčių riebumo privalo turėti parduodamieji pieno produktai, iš kokių karvių galima imti pieno, kokiuose induose jis laikyti ir t. t. Taisyklės taikomos vidaus rinkai.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir jų šeimų susirgimai 1929 metų spalių mėn.

Ligos	Laisvai apsidraudusių: Narių v.	Narių m.	Šeimų suaug.	Šeimų vaikų	Bendrai	%%	Narių: Vyrų	Mot.	Bendr.	Šeimos narių: Suaugusių v	m.	b.	Vaikų v.	m.	b.	Bendrai	Iš viso (be laisvai apsidraudusių) v.	m.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	3	—	1	4	8	—	318	231	549	11	139	150	133	119	252	402	462	489	951	15,5
iš jų: bronchitu	--	--	1	1	2	—	129	59	188	5	48	53	89	90	179	232	2?3	197	420	—
II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos	1	—	1	—	2	—	75	47	122	11	109	120	1	6	7	127	87	162	249	4,1
III. Kraujo ligos	—	1	1	2	4	—	80	163	243	--	118	118	37	63	100	218	117	344	461	7,5
iš jų: anaemia	—	1	1	2	4	—	76	159	235	—	113	113	37	62	99	212	113	334	447	—
IV. Medžiagos apykaitos ir vidujinės sekrecijos ligos	—		—	--	—	—	12	13	25	3	10	13	26	26	52	65	41	49	90	1,5
V. Virškinamųjų organų ligos	2	—	1	3	6	—	284	226	510	9	183	192	178	146	324	516	471	555	1026	16,7
VI. Šlapimo ir lyties organų ligos	2	4	3	—	9	—	77	186	263	—	251	251	3	14	17	268	80	451	531	8,6
VII. Nėštumai ir jų ligos	—	1	2	—	3	—	—	105	10[illegible]	—	116	116	—	—	—	116	—	221	221	3,6
iš jų: a) nėštumų	—	1	2	—	3	—	—	77	77	—	94	94	—	—	—	94	—	171	171	—
b) abortų	—	—	—	—	—	—	—	8	8	—	11	11	—	--	—	11	—	19	19	--
VIII. Nervų systemos ligos	4	—	—	—	4	—	146	106	252	3	104	107	6	5	11	118	155	215	370	6,0
iš jų: neurasthenia	1	—	—	—	1	—	57	32	89	—	41	41	2	—	2	43	59	73	132	—
IX. Akių ligos	1	—	—	—	1	—	155	89	244	1	58	59	18	26	44	103	174	173	347	5,7
X. Ausų ligos	—	—	1	—	1	—	46	34	80	—	23	23	22	13	35	58	68	70	138	2,2
XI. Naujikai (augliai)	—	—	—	—	—	—	5	8	13	—	5	5	—	--	—	5	5	13	18	0,3
XII. Išorinių veiksnių ligos	—	—	—	—	—	—	92	34	126	—	17	17	17	8	25	42	109	59	168	2,7
iš jų: sužeidimų	—	—	—	—	—	—	87	21	108	—	14	14	16	7	23	37	103	42	145	—
XIII. Apsinuodymai	—	—	—	—	—	--	1	1	2	—	1	1	3	1	4	5	4	3	7	0,1
XIV. Psychinės ligos	—	—	—	—	—	—	7	2	9	1	1	2	—	—	—	2	8	3	11	0,2
XV. Kaulų ir sąnarių ligos	—	—		—	—	—	126	75	201	2	71	73	7	1	8	81	135	147	282	4,6
iš jų: reumatizmu	—	--	-	—	—	—	46	46	92	1	32	33	1	—	1	34	48	78	126	-
XVI. Limpamos ligos	—	—	—	—	—	—	80	56	136	—	42	42	106	68	174	216	186	166	352	5,7
iš jų: a) influenza	—	—		—	—	—	59	38	97	—	33	33	45	38	83	116	104	109	213	—
b) trachoma	—	—	—	—	—	—	18	13	31	—	6	6	1	3	4	10	19	22	41	—
c) tifu	—	—	—	—	—	—	2	3	5	—	1	1	5	6	11	12	7	10	17	—
XVII. Tuberkuliozė	1	—	1	—	2	—	29	21	50	—	13	13	21	21	42	55	50	55	105	1,7
XVIII. Venerinės ligos	—	—	—	--	—	—	111	34	145	—	19	19	—	1	1	20	111	54	165	2,7
iš jų: syfilis I stadijos	—	-	—	—	—	—	14	10	24	—	2	2	—	1	1	3	14	13	27	--
syfilis II „	--		—	—	—	—	12	8	20	—	7	7	—	—	—	7	12	15	27	—
syfilis III „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	1	1	—
triperis	—	—	—	—	—	—	84	16	100	—	9	9	—	—	--	9	84	25	109	—
šankeris	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	--	—	—	—	—	—	—
XIX. Odos ir poodinių audinių ligos	—	—	—	1	1	—	234	127	361	—	75	75	73	66	139	214	307	268	575	9,4
iš jų: ekzema	—	—	1	—	1	—	49	26	75	—	14	14	18	13	31	45	67	53	120	—
XX. Įvairios (nepažymėta diagnozė)	—		—	1	1	—	28	20	48	1	14	15	6	5	11	26	35	39	74	1,2
Iš viso	—	—	—	—	42	—	1906	1578	3484	—	—	1411	—	—	1246	2657	2605	3536	6141	100,0
1929 m. spalių mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	—	—	—	—	94	—	8660	6918	15568	—	—	5121	—	—	6041	11462	12.137	14.893	27.030	
Susirgimų % %	—	—	—	—	44,7	—	22,0	22,8	22,4	—	—	26,0	—	—	20,6	23,2	21,5	23,7	22,7	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos skyrius.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir jų šeimų susirgimai 1929 metų lapkričio mėn.

Ligos	Laisvai apsidraudusių: Narių v.	Narių m.	Šeimų suaug	Šeimų vaikų	Bendrai	%%	Narių: Vyrų	Mot.	Bendr.	Šeimos narių: Suaugusių v	Suaugusių m.	Suaugusių b.	Vaikų v.	Vaikų m.	Vaikų b.	Bendrai	Iš viso (be laisvai apsidraudusių) v.	m.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	1	—	1	2	4	—	357	288	645	8	150	158	125	150	275	433	490	588	1078	15,7
iš jų: bronchitu	—	—	1	1	2	—	155	86	241	3	66	69	82	102	184	253	240	254	494	—
II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos	—	1	1	—	2	—	62	69	131	6	103	109	—	7	7	116	68	179	247	3,6
III. Kraujo ligos	—	1	—	1	2	—	90	202	292	—	134	134	78	92	170	304	168	428	596	8,7
iš jų: anaemia	—	1	—	1	2	—	89	200	289	—	132	132	78	91	169	301	167	423	590	—
IV. Medžiagos apykaitos ir vidujinės sekrecijos ligos	—	-	—	—	—	—	11	12	23	1	16	17	35	30	65	82	47	58	105	1,5
V. Virškinamųjų organų ligos	2	—	—	—	2	—	323	234	557	6	175	181	164	154	318	499	493	563	1056	15,3
VI. Šlapimo ir lyties organų ligos	1	1	2	—	4	—	67	236	303	3	260	263	11	23	34	297	81	519	600	8,7
VII. Nėštumai ir jų ligos	—	1	2	—	3	—	—	105	105	—	113	113	—	—	—	113	—	218	218	3,2
iš jų: a) nėštumų	—	1	2	—	3	—	—	71	71	—	99	99	—	—	—	99	—	170	170	—
b) abortų	—	—	—	—	-	—	—	10	10	—	8	8	—	—	—	8	—	18	18	—
VIII. Nervų systemos ligos	1	—	—	—	1	—	162	121	283	1	102	103	8	6	14	117	171	229	400	5,8
iš jų: neurasthenia	—	—	—	—	—	—	59	35	94	—	2[illegible]	9	1	2	3	32	60	66	126	—
IX. Akių ligos	1	—	—	—	1	—	210	109	319	5	46	51	20	27	47	98	235	182	417	6,1
X. Ausų ligos	2	—	1	—	3	—	58	28	86	1	23	24	22	24	46	70	81	75	156	2,3
XI. Naujikai (augliai)	—	—	—	—	—	—	6	6	12	3	4	7	—	—	—	7	9	10	19	0,3
XII. Išorinių veiksnių ligos	—	—	1	—	1	—	81	39	120	1	15	16	16	14	30	46	98	68	166	2,4
iš jų: sužeidimų	—	—	—	—	—	—	71	28	99	1	11	12	13	10	23	35	85	49	134	—
XIII. Apsinuodymai	—	—	—	—	—	-	3	—	3	—	2	2	—	—	—	2	3	2	5	0,1
XIV. Psychinės ligos	—	—	—	—	—	—	4	3	7	1	—	1	—	—	—	1	5	3	8	0,1
XV. Kaulų ir sąnarių ligos	1	1	1	—	3	—	137	111	248	1	70	71	5	4	9	80	143	185	328	4,8
iš jų: reumatizmu	—	—	—	—	—	—	41	54	95	—	39	39	2	3	5	44	43	96	139	—
XVI. Limpamos ligos	—	—	—	—	—	—	92	76	168	1	39	40	105	90	195	235	198	205	403	5,8
iš jų: a) influenza	—	—	—	—	—	—	65	47	112	1	26	27	40	30	70	97	106	103	209	—
b) trachoma	—	—	—	—	—	—	24	24	48	—	7	7	3	—	3	10	27	31	58	—
c) tifu	—	—	—	—	—	—	2	1	3	—	5	5	3	—	3	8	5	6	11	—
XVII Tuberkuliozė	—	—	—	1	1	—	35	32	67	1	24	25	46	46	92	117	82	102	184	2,7
XVIII. Venerinės ligos	1	—	—	—	1	—	131	32	163	—	24	24	5	2	7	31	136	58	194	2,8
iš jų: syfilis I stadijos	1	—	—	—	1	—	25	6	31	—	9	9	4	1	5	14	29	16	45	—
syfilis II „	—	—	—	—	—	—	9	9	18	—	5	5	—	—	—	5	9	14	23	—
syfilis III „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
triperis	—	—	—	—	—	—	96	17	113	—	10	10	1	1	2	12	97	28	125	—
šankeris	—	—	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XIX. Odos ir poodinių audinių ligos	2	—	?	—	4	—	257	151	408	1	72	73	69	76	145	218	327	299	626	9,1
iš jų: ekzema	—	—	1	—	1	—	59	37	96	—	23	23	15	18	33	56	74	78	152	—
XX. Įvairios (nepažymėta diagnozė)	—	-	1	—	1	—	32	22	54	1	14	15	6	3	9	24	39	39	78	1,1
Iš viso	—	—	—	-	33	—	2118	1876	3994	—	—	1427	—	—	1463	2890	2874	4010	6884	100,0
1929 m. spalių mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	—	—	—	—	105	—	8360	6774	15134	—	—	5290	—	—	5952	11242	11.758	14.618	26.376	
Susirgimų %%	—	—	—	-	31,4	—	25,3	27,7	26,4	—	—	27,0	—	—	24,6	25,7	24,4	27,4	26,1	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos skyrius.

× **Panevėžio Sanitarinės Komisijos veikimas.** Panevėžio sanitarinė komisija, išrinkus jos pirmininku Dr. Vileišį, smarkiai pradėjo veikti. Veikimas tos komisjios eina planingai ir vis plečiasi. Lapkričio pabaigoje sanit. komisija apžiūrėjo pil. Ginzburgo kepyklą. Rasta didžiausia nešvara. Lentos, ant kurių apdirbama tešla, nešvarios. Pačioj tešloj rasta įkritusių vabalų, ant grindų pilna šiūkšlių, o duonos kepalai žiurkių apgraužti ir t. t. Tapo surašytas protokolas ir persiųsta p. apskrities viršininkui.

× **Papūgligė.** Pastaruoju metu Vokietijoj pasirodė nemaža susirgimų, labai panašių į papūgligę. Berlyne viena šeima, laikiusi papūgas, neteko kelių narių; nugaišo ir papūgos. Miunchene irgi pastebėti keli papūgligės atsitikimai, jų tarpe vienas exitus. Ligą sukėlusi klajūno muzikanto papūga.

Vokečių vyriausybė išleido įsakymą apie laikiną uždraudimą įvežti papūgų. Tokį patį projektą turinti ir Švedų vyriausybė.

× **Atrastas influencos sukėlėjas?** Amerikietis bakteriologas, Čikagos univ-to prof. I. Falk'as atrado influencos sukėlėją ir pagamino gryno jojo kultūros. Įšvirkštęs tos kultūros bezdžionėms, susargdino jąsias influenca. Šitasai prof. Falk'o atradimas leidžia tikėtis gauti priešinfluencinių skiepų.

× **Naujas rentgeno pritaikymas.** Akademikas Lazerev'as, kelerius metus stebėjęs mikroskopiškų gyvių būseną, įvairiai juos betirdamas priėjo išvadą, kad švitinant mažomis rentgeno spindulių dozėmis pailgėja bakterijų gyvenamas laikas; atvirkščiai, sustiprintoji spindulių dozuotė sukelia senėjimo reiškinių ir mirtį. Tolimesnieji bandymai įrodę, kad toji išvada tinka visiems audiniams ir organams.

× **Migdolinės liaukos sulaiko vaikų augimą.** Prof. Boss'as (Frakfurte P/M), pasirėmęs mėginimais, šitaip nusako migdolinių liaukų vaidmenį žmogaus organizme: kūdikystėje jos kliudo per smarkiai išaugti, per anksti bręsti. Organizmui sutvirtėjus, migdolinės liaukos tampa nereikalingos ir nusmerktos degeneruoti. Čia gamtos plianan įsibrovusi klaida — degeneracijos procesas gyvam organizme tik retai praeina sklandžiai. Degeneruojąs organas tampa antkryčių židiniu; jame lengvai įsivyrauja žalingi mikroorganizmai, plintantieji po visą kūną ir sudarantieji ten savo skyrius, kurių atskiri organai nepriveikia, nes bakterijos nuolat gauna reguliarės paramos iš centro — liaukų.

× **Amerikos kurijozas.** Neperseniai Kanzaso (Š. A. J. V.) valstybės žmonių sveikatos taryba (Board of Health), bendrai su Jungtinių valstybių federale visuomenės sveikatos tarnyba (Federal Public Health Service), paskelbė instrukcijas, nurodančias, kaip bučiuotis ir kas pasibučiavus daryti! Nurodymai maždaug tokie:

„Niekados nesibučiuokit vietose, kur daug žmonių ir blogai ventiliuojamose vietose.

„Saugokis ūmų temperatūros pasikeitimų besibučiuojant. Pavojinga yra bučiuotis, esant kailiuose ir už minutės vėl lengviau apsirėdžius.

„Pasilinksminimuose, kur žaidžiama „bučkių žaismas", būtinai dažnai skalauti gerklę.

„Jei būtinai reikia bučiuotis, tai po to reikia mirkyti kojos karštame garsvyčių vandeny ir saugotis skersvėjų..."

KLAIDŲ ATITAISYMAS.

„Medicinos" 1929 m. Nr. 1 reikia atitaisyti ši klaida:

807 pusl. 8 eil. nuo apačios parašyta: **„nos dirvos purentojui, sušukime: „Ilgiausių metų!"** o turi būti: **„nas siela, kupinas nor odarbuotis".**

„MEDICINOS“ 1929 METŲ TURINYS.

Kai-kurių sutrumpinimų paaiškinimas.

A., ap., apskr. = apskritis,-ties; p. = puslapis;
dem. = demonstravimas; (R.), ref. = referatas;
gyd. = gydytojas; sk. = skyrius;
m. = metais; tbc. = tuberkuliozė.

Originaliniai straipsniai, autoriaus pavardė ir puslapių skaitmenys IV-oj turinio dalyj atspausdinti kursyvu.

I.

Originaliniai medicinos mokslo straipsniai.

II.

Informaciniai straipsniai, apyskaitos ir nekrologai.

III.

Referatai.

Akių ligos.

Prof. P. Avižonis: 1 ref. (Nr. 1, 58 p.). (Siegrist: Zur Pathogenese der Cataracta senilis). — 2 ref. (Nr. 2, 143 p.). (A. Rochon - Duvigneaud: Kurmio akys ir kurias problemas jos iškelia). — 3 ref. (Nr. 3, 217 p.). (R. v. Gernet: Zur Tarsuseinpflanzung). — 4 ref. (Nr. 3, 217 p.). (K. Koller: Historische Notiz über die ersten Anfänge der Lokalanästhesie). — 5 ref. (Nr. 4, 290 p.). (A. Bednarski: Historya okulistyki w Polsce w wieku XIII—XVIII). — 6 ref. (Nr. 5, 371 p.), (Doc. Dr. Frisch u. Doc. Dr. Pillat: Apie tuberkuliozinę iridocyklito etiologiją). — 7 ref. (Nr. 6, 442 p.), (Birch-Hirschfeld: Hochgradige Kurzsichtigkeit und künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft). — 9 ref. (Nr. 8, 583 p.), (K. Lindner: Ist das Bacterium granulosis Noguchi der Erreger des Trachoms?) — 10 ref. (Nr. 11, 854 p.), (Bailliart: A propos d'une mission en Pologne). — 11 ref. (Nr. 12, 943 p.). (K. Wessely: Die Bedeutung der Avertin - Narkose für die Augenheilkunde).

Dr. B. Goldengeimas: 8 ref. (Nr. 7, 508 p.) — (F. Wibaut: Amsterdamer Trachom-Erfahrungen).

Akušerija ir gynekologija.

Dr. J. Ciplijauskas: 10 ref. (Nr. 3, 215 p.), (Prof. W. Nonnenbruch: Ueber die Schwangerschaftsniere). — 11 ref. (Nr. 4, 215 p.), (Dr. C. Holtermann: Zur Pathologie der übertragenen Schwangerschaft). — 15 ref. (Nr. 4, 289 p.). (M. Wachtel: Wege zur Steigerung und Verminderung der Milchsekretion im Wochenbett). — 16 ref. (Nr. 6, 439 p.). (Dr. Wolfgang: Beiträge zur Gynergen-medikation. — 30 ref. (Nr. 11, 852 p.), (Dr. H. Weigand: Malariabehandlung der weiblichen Gonorröe). — 31 ref. (Nr. 11, 852 p.), (Hönig: Erfahrungen über Kohlenbehandlung bei Aborten). — 32 ref. (Nr. 12, 941 p.), (Oetingen: Beitrag zu Ernärungstherapie Frühgeborener).

Dr. T. Goldbergas: 1 ref. (Nr. 1, 55 p.), (E. Vogt: Ueber die prophylaktische Thrombosierung von Varicen). — 2 ref. (Nr. 1, 55 p.), (F. Proubasta: Zu der Beschreibung des Schmetterlingshandgrif nach Proubasta). — 3 ref. (Nr. 1, 56 p.), (M. Henkel: Prolaps des retroflect. im 3—4 Mon. der Schwangerschaft befindlichen, inkarzerierten Uterus durch einen Riss der hinteren Scheidenwand. — 4 ref. (Nr. 1, 56 p.), (R. Falk: Ein weitere Beitrag. zum Kapitel: Kohabitationsverletzungen). — 5 ref. (Nr. 2, 139 p.), (S. Sztehlo: Ein neues Instrument zur Decapitation der Frucht. — 6 ref. (Nr. 2, 140 p.), (E. Schwarzkopf: Abriss der Muttermundlippe bei Spontangeburt). — 7 ref. (Nr. 2, 140 p.), (P. Rulle: Eine Spätschädigung der Harnblase nach Radiumbehandlung). — 8 ref. (Nr. 2, 141 p.), (W. Heer: Fall von unverschuldeter, endogener, puerperaler Spontainfektion). — 9 ref. (Nr. 3, 214 p.), (J. Putz: Verwendbarkeit der Sachs'schen Schwimmprobe auf Vollständigkeit der Placenta). — 12 ref. (Nr. 4, 288 p.), (S. Prochorow: Spitze Kondylome d. äusseren Genitalien als Indikation zum Kaiserschnitt). — 13 ref. (Nr. 4, 289 p.), (F. Weigl: Ein Decapitationsinstrument). — 14 ref. (Nr. 4, 289 p.), (E. Holzbach: Ephetonin - Merck bei der Behandlung des Gefässkollapses). — 17 ref. (Nr. 6, 440 p.), (K. Kollner: Tetania gravidarum mit tödlichem Ausgang), — 18 ref. (Nr. 6, 440 p.), (K. Schroeder: Volvulus d. Omentum unter d. Symptomen d. Appendicitis). — 20 ref. (Nr. 7, 507 p.), (P. Goetz: Pernocton in d chirurg. Gynaekologie u. in d. Geburtshilfe). — 21 ref. (Nr. 7, 508 p.), (E. Barczi: Behandlung d. Schwangersch. Oedeme mit Schilddrüsenextrakt u. Vorbeugung d. Eclampsie). — 24 ref. (Nr. 9, 671 p.), (O. Schroeder: Echte Arhytmie der kindlichen Herztone). — 25 ref. (Nr. 9, 671 p.), (Wulkow: Schwarzes Colostrum). — 26 ref. (Nr. 9, 672 p.), (F. Hilgenberg: Ileus bei Pyelitis gravidarum). — 27 ref. (Nr. 9, 672 p.),

(A. Sohn: Ueber die Achsendrehung des Uterus). — 28 ref. (Nr. 10, 740 p.), (R. Stiglbauer: Sectio caesarea bei Periurethritis chronica fibrosa traumatischer Ursprungs). — 29 ref. (Nr. 10, 740 p.), (N. Musatov: Intrauterine Eingiessungen als gyn. Heilmethode). — 33 ref (Nr. 12, 941 p.), (Raisz: Zur Ernährungstherapie Frühgebòrener). — 34 ref. (Nr. 12, 941 p.), (M. Frédet: Accidents urémiques mortels déterminés par un phimosis searé).

Dr. Pūdymaitis: 19 ref. (Nr. 7, 507 p.), (Dr. Wollf: „Kryptogene" Peritonitis und Menstruation), — 22 ref. (Nr. 8, 582 p.), (Dr. Ballin: Zur Frage Schwangerschaft und Geschlechtsverkehr). — 23 ref. (Nr. 8, 582 p.), (Dr. Bardenheuer: Ueber Wunddiätik in der Geburtshilfe).

Bakteriologija, serologija ir hygiena.

Prof. A. Jurgeliūnas: 1 ref. (Nr. 1, 60 p.), (Dr. M. Triuss: Ueber die Lebensfähigkeit der Tuberkelbazillen in der bakteriologischen Präparaten). — 2 ref. (Nr. 2, 144 p.), (W. Lewinthal: Dar Vorkommen des Pfeifferschen Influenzabacillus bei Gesunden). — 3 ref. (Nr. 2, 145 p.), (A. Leffkowiz: Untersuchungen über die Ausstreuung infektiöse Tröpfchen bei Diphtherie). — 4 ref. (Nr. 3, 219 p.), (Dr. K. T. Gluchoff: Cutireaktion bei ileotyphösen Kranken, Rekonvalescenten, Bazillenträgern und bei intravenöser Vaccinotherapie der Typhus). — 5 ref. (Nr. 4, 292 p.), (Dr. A. Schrafl: Beitrag zur Frage der Entkeimung von Trinkwasser durch Chlorgas auf Grund von Beobachtungen an der Wasserversorgung der Stadt Bern). — 6 ref. (Nr. 4, 293 p.), (Dr. F. Kaufmann: Untersuchungen über die Darmiflora Carcinomarkranker). — 7 ref. (Nr. 5, 372 p.), (Dr. med. H. Gross: Ueber Bildung und Nachweis des Staphylokokkentoxins). — 8 ref. (Nr. 6, 372 p.), (Dr. Nuck, Dr. Remy u. Prof. Dr. F. Holtzmann: Der Zinkstaub im gewerblichen Betriebe, seine Einwirkung auf den Gesundheitszustand der Arbeiter und seine Ablagerung in den Organen). — 9 ref. (Nr. 7, 510 p.), (H. Dold und E. Jochimsen: Weitere Untersuchungen über die Abhängigkeit der Hämolyse der Streptokokken von der Zusammensetzung des Nährbodens), — 10 ref. (Nr. 7, 510 p.), (Dr. A. Pavlovič: Ueber die Aetiologie der Grippe). — 11 ref. (Nr. 8, 586 p.), (Dr. E. Barth: Die Anreicherung von Typhus - und Paratyphusbacillen auf Farbstoffnährböden). — 12 ref. (Nr. 8, 586 p.), (D. I. Ustupny: Ueber Immunisierung der Hunde und anderer Tiere gegen die Tollwut). — 13 ref. (Nr. 9, 674 p.), (S. B. Dubrowinski: Ueber die Typhus - - und Paratyphusepidemie in Rostow am Don 1926). — 14 ref. (Nr. 9, 675 p.), (Dr. E. Morosowa: Zur Frage der filtrierbaren Formen des Tuberkuloseerregers). — 15 ref. (Nr. 10, 746 p.), (Dr. G. Grekowitz: Ueber einen Meningitiserreger aus der Pasteurellagruppe).

Chirurgija.

Dr. V. Kanauka: 2 ref. (Nr. 3, 212 p.), (Dr. Freed W. Thomas: Zur Behandlung des traumatischen Hirndrucks mit Traubenzuckerlösung). — 3 ref. (Nr. 3, 213 p.), (Endre Makai: Zur lokalen Behandlung der Verbrennungen). — 4 ref. (Nr. 8, 581 p.), (Svend Hidse - Nielen: Cystoradiographie mit Bromnatrium — Cystitis gravis — Exitus letalis). — 5 ref. (Nr. 8, 581 p.), (Eilers O.: Dijozol an Stelle von Jodtinktur als Hautreinigungsmittel im chirurgisch - poliklinischen Betriebe). — 7 ref. (Nr. 9, 669 p.), (Węglowski: Veränderungen der Vene, die nach Einpflanzung in eine Arterie beim Menschen nach einer Reihe von Jahren auftreben) — 8 ref. (Nr. 10, 738 p.), (Dr. W. Kühnau: Tödliche Embolie nach Krampfaderverödung durch intravenöse Injektion). — 9 ref. (Nr. 10, 739 p.), (Назаров: Расширение показаний к операции смачивания артерии 80° агкоголем по Разумовскому). — 10 ref. (Nr. 12, 939 p.), Prof. Fr. Leoffler: Milzverfütterung bei

eitrigen Knochen und Gelenkerkrankungen). — 11 ref. (Nr. 12, 939 p.), (Dr. Bremer: Zur Kalziumprophylaxe der postoperativen Lungenkomplikationen).

Dr. Pūdymaitis: 6 ref. (Nr. 8, 581 p.), (Prof. Kirschner: Ein neues Verfahren zur Allgemeinbetäubung).

Dr. I. Skliutauskas: 1 ref. (Nr. 3, 212 p.), (Dr. A. Lurje: Ein Fall von Sarkom der Beckenmuskulatur, welches einen Abszess vortäuschte).

Nervų ir psych. ligos.

Doc. Blažys: 1 ref. (Nr. 5, 373 p.), (Reid: Treatment of tabes dorsalis and ist results). — 2 ref. (Nr. 5, 373 p.), (Moore: The relation of neurorec-currences to late syphilis). — 3 ref. (Nr. 6, 442 p.), (Hill: Juvenile bevaviour disorders in epidemic encephalitis. Their treatment by bulbocapnine). — 4 ref. (Nr. 6, 443 p.), (Marsh: The excitability of the respiratory centre of psychotic patiens). — 5 ref. (Nr. 10, 743 p.), (Mc Alpine: A review of the nervous and mental aspects of pernicious anaemia). — 6 ref. (Nr. 12, 945 p.), (Hill and Worster-Drought: Observations on harmine in the treatment of chronic epidemie encephalitis).

Odontologija.

Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė: 2 ref. (Nr. 7, 511 p.), (Priv.-doc. Feldmann: Учение об оральном сепсисе и безпульповые зубы).

D. gyd. S. Griliches: 1 ref. (Nr. 1, 60 p.), (Dr. Hans Pflüger: Die Bedeutung zahnärztlicher Ambulatorien in grösseren Krankenhäusern).

D. gyd. E. Petruškevičiūtė - Pšigodskienė: 3 ref. (Nr. 9, 675 p.), (Klara Abey: Untersuchungen über die Einwirkung von Nervocidin auf die Zahnpulpa jugendlicher Zähne).

Dr. I. Skliutauskas: 20 ref. (Nr. 3, 217 p.), (B. M. van Driel: Die Verwandschaft zwischen Zoster und Varizellen).

Odos ir vener. ligos.

Med. Dr. Dailidaitė-Zaskevičienė: 26 ref. (Nr. 6, 440 p.), (Prof. Dr. Erich Leschke: Kombinierte Salvarsan-Septojod Behandlung).

Dr. V. Juškys: 1 ref. (Nr. 1, 57 p.), (A. Straszynski: Zur Frage der Bedeutung der reflektorischen Vorgänge im Organismus nach intracutaner Reizung), — 2 ref. (Nr. 1, 57 p.), (Prof. R. Habermann u. Dr. O. Dahmen: Ueber Favide und Leukoderma favicum nebst Bemerkungen über Pathogenese und Systematik der Leucoderme). — 3 ref. (Nr. 1, 57 p.), (Dr. J. Dörffel: Experimentelles und Klinisches über Krampfaderverödung). — 7 ref. (Nr. 2, 142 p.), (Dr. Geisler H.: Zur Frage der Poikilodermia atrophicans vascularis (Jacobi). — 8 ref. (Nr. 2, 142 p.), (Dr. L. N. Maschkileisson u. Dr. M. Per: Ein Fall von Keratoma dissipatum noeviforme (Brauer). — 9 ref. (Nr. 2, 142 p.), (Terskich: Zur Frage der persönlichen Prophylaxe bei Syphilis). — 10 ref. (Nr. 2, 142 p.), (Dr. Rudolf Lewith: Zur Pathogenese der Lichen striatus). — 11 ref. (Nr. 2, 143 p.), (Dr. R. Lewith: Ueber Hopfendermatitis). — 12 ref. (Nr. 2, 143 p.), (J. Leyberg: Zur Osmotherapie des syphilitischen Liquors). — 13 ref. (Nr. 2, 143 p.), (Dr. L. I. Litwak: Ein Fall von Epididymitis idiopatischen Ursprungs). — 14 ref. (Nr. 3, 215 p.), (J. Mestschanski: Ein Fall von Acne urticata polycythemica). — 15 ref. (Nr. 3, 215 p.), (Prof. Dr. A. Buschke u. Dr. Helene Ollendorf: Ein Fall von Dermatofibrosis lenticularis disseminata und osteopatica condensans disseminata). — 16 ref. (Nr. 3, 216 p.), (Dr. med. Blut: Ueber einen Fall von Trychophytid). — 17 ref. (Nr. 3, 216 p.), (Dr. W. Lüth: Cignolin bei entzündlichen Dermatosen). — 21 ref. (Nr. 4, 290 p.), (Dr. Jos. Sellei: Beiträge zur Aetiologie und Behandlung der seborrhoischen Kopfhaarausfalles).

— *22* ref. (Nr. 4, 290 p.), (A. Perutz: Ueber bisher noch nicht beschriebenes Reizphenomen bei Erythema exsudativum multiforme). — *23* ref, (Nr. 5, 370 p.), (Dr. E. Sonnenberg: Die Einspritzungen des Magisterium Bismuthi als prophylaktische Konzeption). — *24* ref. (Nr. 5, 370 p.), (Dr. S. Neumann u. L. Tschatschkowska: Ueber das Verkalten des Blutzuckers bei Lues). — *25* ref. (Nr. 5, 370 p.), (Prof. Dr. H. W. Siemens: Ueber eine systematische Dermatitis durch Uferpflanzen). — *27* ref. (Nr. 6, 441 p.), (Dr. med. Blut: Ist das Salvarsanexathem ein unspecifischer Heilfaktor). — *28* ref. (Nr. 6, 442 p.), (H. Th. Schreus u. V. Napp: Kurmass und Liquor). — *29* ref. (Nr. 8, 583 p.), (Dr. L. Bermann: Ueber ein Fall von gonorrhoischer Keratose der Haut und Mundschleimhaut). — *30* ref. (Nr. 8, 583 p.), (Dr. Kurt Tzschirutsch: Ueber Favus corporis durch Achorion gypseum). — *31* ref. (Nr. 8, 583 p.), (Rudolph Spitzer: Kongenitale Nagelsyphilis). — *32* ref. (Nr. 8, 583 p.), (A. Sézary et F. Benoist: Action remarquable du traitement bismutique dans deux cas de lupus érythémateux). — *33* ref. (Nr. 9, 673 p.), (Dr. Franz Rosenthal: Die Berlockdermatitis). — *34* ref. (Nr. 9, 673 p.), (Prof. Dr. J. Heller: Zur Kasuistik seltener Nagelkrankheiten. Dystrophia unguium mediana canaliformis). — *35* ref. (Nr. 9, 673 p.), (Dr. Alfred Fessler: Bromexanthem vom Typhus eines Pemphigus vegetans et serpiginosus). — *38* ref. (Nr. 10, 742 p.), (Dr. Max Obermayer: Zur Frage der Immunität nach Herpes zoster). — *39* ref. (Nr. 10, 742 p.), (Dr. S. A. Glauberson u. Dr. R. A. Willfannd: Beiträge zur Zosterfrage). — *40* ref. (Nr. 10, 742 p.), (Dr. T. Benedek: Schyzosacharomycosis sycosiformis). — *45* ref. (Nr. 12, 941 p.), (Dr. R. Prigge: Fortschritte der experimentellen Syphilisforschung und ihre Behandlung für die Pathogenese und Therapie der menschlichen Lues).

Gyd. Sidaravičius: 4 ref. (Nr. 1, 58 p.), (Pritzi: Salvarsanencephalitis in der Gravidität). — 5 ref. (Nr. 1, 58 p.), (Priv. doc. Dietel: Verrucae planae juveniles gydymas intrakutaninėmis pieno injekcijomis). — 6 ref. (Nr. 2, 141 p.), (Prof. Müller-Deham: Syphilistherapie u. die Zunahme der Mesaortitis syphilitica). — 18 ref. (Nr. 3, 216 p.), (Dr. med. Krichel: Haarausfall und Cholesterin). — 19 ref. (Nr. 3, 216 p.), (Artur Strauss: Zur Kupferbehandlung der äusseren Tuberkulose). — 36 ref. (Nr. 9, 673 p.), (Prof. W. Scholz: Ueber Gonorrhoebehandlung und Gonorrhoeheilung). — 37 ref. (Nr. 10, 741 p.), (Dr. A. Phillipson: Ueber Ekzem und Dermatitis). — 41 ref. (Nr. 11, 852 p.), (Dr. G. Dóczy: Beiträge zu der Frage der kombinierten Thallium-Röntgenepilation). — 42 ref. (Nr. 11, 853 p.), (Dr. Naumann: Die Behandlung der Gonorrhoe mit Mercurochrom). — 43 ref. (Nr. 11, 853 p.), (Deutsch-Scheged: Erfahrungen über den Nachweis der männlichen Gonorrhoe durch Reizung der Röntgenstrahlen). — 44 ref. (Nr. 11, 853 p.), (Dszentschelsko u. Slinko: Medicinos personalo profesinis susirgimas syfiliu).

Otorhinolaryngologija.

Dr. S. Žilinskas: 1 ref. (Nr. 1, 59 p.), (К. Ю. Кононович: К вопросу о значении верхних дыхтельных путей и носового дыхания в профилактике легочнаго туберкулеза) — 2 ref. (Nr. 1, 59 p.), (Dr. K. Menzel: Zur Behandlung des Septumabscesses). — 3 ref. (Nr. 4, 292 p.), (J. Rabattu: Les tumeurs malignes du nasopharyngx à debut sinusien ou pseudo-sinusien). — 4 ref. (Nr. 4, 292 p.), (Dr. Adalbert Heidsen: Zur Bekämpfung akuter Kokainintoxikation). — 5 ref. (Nr. 10, 742 p.), (Dr. Hirsch u. Dr. Schwab: Diagnostische und therapeutische Bemerkungen zu einem geheilten Fall von Longitudinalisthrombose und Schläfenlappenabszess). — 6 ref. (Nr. 10, 743 p.), (Gilse: Zur Frage der ätiologischen Bedeutung einer Kieferhöhlenentzündung für das Entstehen der sequestrierenden Oberkieferentzündung bei Säuglingen). — 7 ref. (Nr. 12, 944 p.), (Dr. Perwitschky: Ueber die Behandlung der Ozaena mit Quillaiarinde auf Grund ihres pharmakologischen Verhaltens gegenüber der Nasenschleimhaut und dem Ozae-

nasekret), — 8 ref. (Nr. 12, 944 p.), (Priv. - doc. Werner Kindler: Die Kolloidreaktionen, insbesondere die Takata — Arasche Fuschin - Sublimatprobe im Liquor cerebrospinalis und ihre praktische Verwertbarkeit in der Otorhinologie).

Radiologija.

Dr. P. Kalvaitytė: 1 ref. (Nr. 3, 218 p.), (Béclère Antoine: Die Strahlentherapie der Hirntumoren). — 2 ref. (Nr. 3, 219 p.), (Groedel: Die Behandlung klimakterischen Erscheinungen durch Röntgenbestrahlung der Ovarien). — 3 ref. (Dr. 5, 374 p.), (Gatthardt: Röntgenbehandlung der Gehirntumoren im Kindesalter). — 4 ref. (Nr. 5, 374 p.), (E. Kisch: Die ambulatorische Behandlung der Tuberkulose). — 5 ref. (Nr. 7, 509 p.), (Holfelder: Was kann man heute von der Röntgentherapie der sogenannten inoperabilen Tumoren erwarten). — 6 ref. (Nr. 7, 509 p.), (F. Bardachzi ir R. Epstein: Zur Wahl der Dosis und Strahlenhärte bei bösartigen Neubildungen). — 7 ref. (Nr. 8, 584 p.), (Lieberson: Zur Behandlung der entzündlicher Erkrankungen mit Röngenstrahlen in kleinen Dosen). — 8 ref. (Nr. 8, 585 p.), (Fuhs u. Konrad: Die Behandlungserfolge mit kleinsten Strahlendosen bei Hautkrankheiten). — 9 ref. (Nr. 8, 585 p.), (Grauer: Ueber die Anwendung des Schwermetallfilters bei der chronischen Ekzems). — 10 ref. (Nr. 8, 585 p.), (H. Fuhs: Zur Grenzstrahlenbehandlung der Dermatosen). — 11 ref. (Nr. 8, 585 p.), (G. H. Schneider: Dosierung und Technik dermatologischer Röntgentherapie). — 12 ref. (Nr. 10, 745 p.), (Jürgen: Versuche über den Wirkungsgrad von Röntgenstrahlen verschiedener Wellenlänge auf die Milz der Maus, bei gleicher Dosis, gemessen in R-Einheiten). — 13 ref. (Nr. 10, 745 p.), (Hess: Die Erythembreite von Röntgenstrahlen verschiedener Wellenlängen). — 14 ref. (Nr. 10, 745 p.), (H. Guthmann u. W. Schal: Calcium, Schwangerschaft und Licht). — 15 ref. (Nr. 12, 945 p.), (Dr. Fr. Thedering: Zurück zu Finsen! Betrachtung zur Lupusfrage). — 16 ref. (Nr. 12, 945 p.), (Axel Reyn: Die kombinierte lokale und universale Lichtbehandlung der Tuberkulose der Haut).

Urologija.

Dr. T. Goldbergas: 1 ref. (Nr. 1, 54 p.), (A. Matuszowsky: Durch eine Ureterscheidenfistel verursachte Pyelonephritis). — 2 ref. (Nr. 1, 55 p.), (D. Szenkies: Prostataabszess bei einem 2½ Jahr. Knaben). — 3 ref. (Nr. 2 138 p.), (A. Gemell: Cystoscopy in carcinoma of the cervix). — 4 ref. (Nr. 2, 139 p.) (J. Freud: Zur Aetiologie der Enuresis nocturna). — 5 ref. (Nr. 3, 213 p.) (B. Waser: Blasencarcinom in der Schwangerschaft). — 6 ref. (Nr. 3, 214 p.) (J. Lange-Friesen: Hernie der Harnröhre). — 7 ref. (Nr. 6, 439 p.) (L. Strominger: Sur l'hématurie dans les rétrécissements de l'urètre). — 8 ref. (Nr. 6, 439 p.) (Minder: Blasenruptur und Cystoskopie). — 9 ref. (Nr. 7, 506 p.), (A. Surraco: La spina bifida et le syndrome de la fausse incontinence des jeunes gens). — 10 ref. (Nr. 7, 506 p.) (B. Ottow: Chirurg. Nadel als Fremdekörper in d. Harnblase mit grosser Blasenscheidenfistel). — 11 ref. (Nr. 9, 670 p.), (M. Grasso: Inexistance de l'infektion renale ascendante). — 12 ref. (Nr. 9, 670 p.) (L. Phélip: Emploi du chlorure de magnesium en urologie). — 13 ref. (Nr. 10, 739 p.), (H. Mühlpfordt: Wie lange können Gonococcen im Mastdarm virulent bleiben?). — 14 ref. (Nr. 10, 739 p.), (L. Lurz: Ueber ein Zeichen der Nierentuberculose).—15 ref. (Nr. 10, 740 p.), (V. Raffo et A. Vallebona: Quelques remarques à propos de la cystographie).—16 ref. (Nr. 11, 851 p.), (E. Dózsa: Um eine Haarnadel gebildeter Pfeifenstein in der Blase). — 17 ref. (Nr. 11, 851 p.), (V. Reicher: Traitement de certaines rétentions d'urine par la section des nerfs hypogastriques). — 18 ref. (Nr. 12, 940 p.), (H. Walther: Unsere Erfahrungen mit den modernen Farbstoffpraeparaten, insbesondere

dem Pyridium, bei der Antisepsis der Urogenitalwege). — 19 ref. (Nr. 12, 940 p.), (A. Weiser: Tuberculöse Infektion der hypertrophierten Prostata).

Vaikų ligos.

Dr. Birutavičienė: 15 ref. (Nr. 7, 505 p.), (Prof. E. Seligmann: Ergebnisse der aktiven Schutzimpfung gegen Diphtherie nach 1 jähriger Durchführung in Berlin). — 16 ref. (Nr. 7, 505 p.) (Priv. doc. Dr. Franconi: Der Intestinale Infantilismus und ähnliche Formen der chronischen Verdauungstörung. Ihre Behandlung mit Früchten u. Gemüsen). — 17 ref. (Nr. 7, 506 p.), (Hans Aron u. Herbert Hirsch: Zur Klinik u. Therapie der Pyurien).

Dr. A. Matulevičius: 1 ref. (Nr. 1, 52 p.) (J. Zikowsky: Zur Behandlung der schweren Diphtherie). — 2 ref. (Nr. 1, 53 p.), (L. Keller: Vorteile und Nachteile der Nirvanolbehandlung bei Chorea minor). — 3 ref. (Nr. 2, 136 p.), (Prof. Dr. L. F. Meyer u. Dr. E. Nassau: Das appetitlose Kind). — 4 ref. (Nr. 2, 138 p.), (N. S. Ferrey, E. I. Gordon, F. W. Munro, A. H. Steele, L. W. Fisher: Klinische Ergebnisse mit Masernstreptokokkentoxin und Antitoxin). — 5 ref. (Nr. 3, 211 p.) (Prof. Madsen: Zur Diagnose und Prophylaxe des Keuchhustens). — 6 ref. (Nr. 3, 211 p.) (Prof. L. Langstein: Rachitistherapie und — prophylaxe). — 7 ref. (Nr 4, 286 p.) (Doz. A. Peiper: Die Aufzucht der Frühgeburten), — 8 ref. (Nr. 4, 287 p.), (Prof. K. Amersbach: Die Tonsillektomie im Kindesalter und ihre Kontraindikationen). — 10 ref. (Nr. 5, 369 p.), (R. Lederer: Der Wintergipfel der Atmungserkrankungen). — 11 ref. (Nr. 5, 369 p.), (K. Huldschinsky: Die Ultraviolettherapie des kindlichen Ekzems). — 12 ref. (Nr. 5, 369 p.), (Wiener: Ueber die Behandlung der Pylorospasmus d. Säuglinge mit Röntgenstrahlen). — 13 ref. (Nr. 6, 437 p.), (Prof. K. Scheer: Vitamine und Süglingsernahrung). — 14 ref. (Nr. 6, 438 p.), (Prof. S. Wateff: Die Behandlung der Säuglingsdystrophie mit Pituglandol). — 22 ref. (Nr. 9, 667 p.), (Dr. F. Rothenberg: Gaumen-und Rachenmandelnhyperplasie im Kindesalter und ihre interne Behandlung mit Sulfojodetten). — 23 ref. (Nr. 9, 668 p.), (R. Mathieu: Strophulus infantum — Diätbehandlung).

Dr. O. Pūdymaitis: 28 ref. (Nr. 10, 736 p.) (Pranešimai iš Miuncheno vaikų klinikos, liečią naujesnes gydymo priemones prieš rachitą: Gydymas kvarco lempa (Dr. Ph. Zoelch); gydymas apšvitintu šviežiu pienu (Dr. H. Hentschel u. Dr. Roszkowski); gydymas apšvitintu ergosterinu (Dr. Alfr. Wiskott): nepasisekimai gydant rachitą (Dr. O. Ullrich). — 29 ref. (Nr. 10, 738 p.), (Dr. Kuhl: Zur therapeutischen Dosierung von Vigantol dilutum).

Dr. V. Tercijonas: 9 ref. (Nr. 4, 288 p.), (Prof. L. F. Meyer: Aus der konsiliarpraxis Pädiatrie). — 18 ref. (Nr. 8, 579 p.), (Prof. Wieland: Die moderne Rachitistherapie (bestrahlte Frisch - und Trockenmilch, aktivierte Ergosterinpräparate) an der Basler Kinderklinik). — 19 ref. (Nr. 8, 579 p.), (W. Freund u. K. Schmitt: Einfluss der Bestrahlung Schwangerer auf die Konstitution der Neugeborenen). — 20 ref. (Nr. 8, 580 p.), (Dr. P. Freud: Ueber die Behandlung des nervösen sowie des durch Pertussis bedingten Erhrechens im Kindesalter mit Trichlorisobutylalkohol). — 21 ref. (Nr. 8, 580 p.), (Prof. R. Fischl: Aus der Konsiliarpraxis Pyurie). — 23 ref. (Nr. 9, 668 p.), (Prof. A. Ruschke: Thallium). — 24 ref. (Nr. 9, 668 p.), (F. v. Bormann: Die Scharlachkomplikationen und die Serotherapie des Scharlachs). — 26 ref. (Nr. 10, 736 p.), (Dr. E. Gabriel: Ein Beitrag zur Serumtherapie des Scharlachs), — 27 ref. (Nr. 10, 736 p.), (Dr. Ph. Bamberger: Bestrahlte Frischmilch). — 30 ref. (Nr. 10, 738 p.), (Schottmüller: Heilserumbehandlung und Schutzimpfung bei Scharlach). — 31 ref. (Nr. 11, 849 p.), (Dr. A. Неклюдов ir dr. А. Иванов: Изменение лейкоцитарной формулы детей привитых против скарлатины). — 32 ref (Prof. M. C. Маслов: Роль клинического опыта лабораторно - инструментальных методов и кондиционального мышления в современной научно - практической диагностике). — 33 ref. (Nr. 12, 938 p.) (Dr.

R. Kochmann: Zur pediatrischen Ausbildung). — 34 ref. (Nr. 12, 938 p.), (A. E. Mangeim: К вопросу о хирургической помощи в детском возрасте) — 35 ref. (Nr. 12, 939 p.), (Prof. J. Jundell: Schädigungen durch antirachitische Mittel).

Vidaus ligos.

Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė: 21 ref (Nr. 7, 502 p.), (R. Hilgermann u. W. Pohl: Ueber die bakterielle Infektion als Ursache der Blinddarmentzündung). — 22 ref. (Nr. 7, 503 p.), (Dr. J. Th. Peters: Hohe Salicylgalen bei der akuten und chronischen rheumatischen Polyarthritis). — 31 ref. (Nr. 9, 666 p.), (Dr. med. Girgensohn: Ueber die primär chronische Appendicitis). — 32 ref. (Nr. 9, 666 p.), (Prof. Adelheim: Ueber Febris undulans).

Dr. Dailidaitė-Zaskevičienė: 17 ref. (Nr. 5, 368 p.), (Kretschmer u. Wessel: Ueber die Behandlung der Basedowschen Krankheit und natürlichen Kohlensaure-Gasbädern).

Dr. G. Joffė: 6 ref. (Nr. 2, 136 p.), (R. Höber: Ueber d. Arbeitsteilung in d. Niere). — 7 ref. (Nr. 2, 136 p.), (L. Varga: Insulin b. d. Behandlung der perniziösen Anämie).

Dr. S. Laurinavičius: 2 ref. (Nr. 2, 51 p.), (Проф. Д. Д. Плетнев и прив. доц. В. П. Хесик: Применение паравертебральных впрыскиваний при грудной жабе). — 4 ref. (Nr. 2, 134 p.), Прив. - доц. Б. А. Егоров: Tonsillitis lenta и сердечнотонсиллярный синдром). — 13 ref. (Nr. 4, 284 p.), (H. Edel: Die Lokalbehandlung eitriges Lungenprozesse mit intrathorakalen Neosal - varsaninjektionen). — 19 ref. (Nr. 6, 436 p.), (Проф. Д. Плетнев: Симптоматика злокачественнаго малокровия по данным клиники). — 40 ref. (Nr. 12, 937 p.), (Dr. W. Forssmann: Die Sondierung des rechten Herzens).

Dr. A. Matulevičius: 20 ref. (Nr. 6, 437 p.), (Prof. H. Eppinger: Strichninas dekompensuotoms širdies ydoms gydyti).

Dr. Piepolis: 15 ref. (Nr 4, 285 p.), (Dr., Joseph A. Langer: Beeinflusst die Menstruation bei lungentuberkulösen Frauen die Senkungsgeschwindigkeit der Erythrocyten?). — 18 ref. (Nr. 5, 368 p.), (K. Weiss: Intensive Quarzlichtbehandlung der Ischialgie).

Dr. O. Pūdymaitis: 1 ref. (Nr. 1, 50 p.), (Zimmer u. Fedlow: Die Tierblutbehandlung der Morbus Basedow). — 5 ref. (Nr. 2, 135 p.), (Frankl: Ein Fall beiderseitiger peripherer luetischer Gesichtlähmung (Diplegia facialis luetica). — 23 ref. (Nr. 7, 504 p.), (Dr. Schindler: Substitionstherapie bei Sekretionsstörungen im Magen - Darmkanal). — 24 ref. (Nr. 7, 504 p.), (Prof. Beck: Immunisierungsversuche gegen Tuberkulose). — 25 ref. (Nr. 7, 504 p.), (Dr. Warnowsky: Ueber endemische Infektion durch trichocephalus dispar im Memelgebiet und Gross-Litauen). — 26 ref. (Nr. 8, 578 p.), (Dr. Lickint u. Dr. Tröltzsch: Ist die Blutgruppenbestimmung als differenzialdiagnostiches Hilfsmittel verwendbar?). — 27 ref. (Nr. 8, 578 p.), (Prof. Schottmüller: Tolimesni patyrimai gydant anaemia perniciosa kepenimis). — 28 ref. (Nr. 8, 578 p.), (Dr. Helene Matthison: Eosinophilie bei rheumatischen Erkrankungen). — 29 ref. (Nr. 8, 579 p.), (Prof. Schwarzmann: Ein neues Weg in der Therapie der Angina pectoris). — 30 ref. (Nr. 8, 579 p.), (Dr. Weber: Ueber Bandwurmkuren). — 35 ref. (Nr. 11, 846 p.), (Prof. Schmidt, Prof. Nonnebruch, Prof. Schittenhelm, Prof. Sternberg, Prof. Krause, Prof. Hans Curschmann: Pneumoniae crouposae gydymas). — 36 ref. (Nr. 11, 848 p.), (Prof. Jagič u. Dr. Klima: Ueber cardiotonische Therapie und Beeinflussung der Diurese). — 37 ref. (Nr. 12, 935 p.), (Prof. Curschmann: Nerviški sutrikimai susirgus anaemia perniciosa ir gydymas kepenimis). — 38 ref. (Nr. 12, 936 p.), (Saxl u. Erlsbacher: Ueber Entwässerungstherapie bei Exsudaten, speziell des chronischen Gelenksreumatismus. — 39 ref. (Nr. 12, 936 p.), (Prof. Strubel-Harkort: Ueber Ictericia).

Dr. Al. Savickas: 33 ref. (Nr. 9, 667 p.), (З. А. Жирова: Картина бэлой крови при дифтерии у детей).

Dr. Br. Sidaravičius: 16 ref. (Nr. 5, 366 p.), (Prof. Harry Scholz: Fortschritte der Kolapsbehandlung der Lungentuberkulose).

Dr. I. Skliutauskas: 11 ref. (Nr. 3, 209 p.), (Dr. Agéron: Ueber Gastritis chronica, Ulcus ventriculi und die Frage, wann die operative Behandlung angezeigt ist). — 12 ref. (Nr. 3, 210 p.), (Priv. - doz. H. Kahler: Welche Schädigungen entstehen an den Gefässen durch Nikotinabusus). — 14 ref. (Nr. 4, 285 p.), (М. А. Волин: К вопросу о перфоративном перитоните при брюшном тифе).

Dr. V. Tiškus: 3 ref. (Nr. 2, 133 p.), (Локшин: Об образовании туберкулеза после впрыскивания противо-тифозной вакцины). — 8 ref. (Nr. 3, 207 p.) (Прив. доц. В А. Беляев: К вопросу о декальцинации организма при туберкулезе легких). — 9 ref. (Nr. 3, 208 p.) (Е. М Керестеджян: Оценка некоторых методов исследования начальних форм туберкулеза). — 10 ref. (Nr. 3, 208 p.) (В. М Григорьео: Реакция Pirquet — показатель движения туберкулезнаго процесса). — 34 ref (Nr. 10, 735 p.) (В. С. Жолтый: Калцитерапия при колитах).

IV.

Abėcėlinis dalykų sąrašas.

Abolicionizmas: Tarptaut. abolicionistų federacijos sekret. Reelp'as Kaune 693.

Akių ligos: Aklųjų skaičius Europoj 461. — Anestezija vietinė (R) 217. — *Apyskaita L. Un-to akių klinikos 1928 m. (Avižonis) 434—436.* — Avertino narkozė (R) 943. — Cataracta senilis patogenezė (R) 58. — Chemiškas nudegimas (dem.) 590. — Cystos epidermoidininės (dem.) 590. — Iridocyklito tbc. etiologija (R) 371. — Kurmio akys (R) 143. — Missija Lenkijoje (R) 854. — Myopia: apsisaugojimas nuo jos 532. — Neurofibroma plexiforme orbitae 655. — Okulistikos Lenkijoje XIII—XVIII amž. istorija (R) 290. — *Pabaltijo oftalmologų organizacijos reikalu (Avižonis) 303—304.* — Patolog. preparatai 654. — Tarsus'o implantacija (R) 217. — Trachoma: Amsterdame (R) 508; konkursas 873; premijos 873; sukėlėjas (R) 583. —

Akušerija ir gynekologija: Abortas: įstatymai (Goldbergas) 609—621, *jodo išvirkštimas į gimtuvę nėštumui išvengti žalingumas (Mažylis) 161—166,* perspėjimas 62, tvarkymas Rusijoj 532. — Adneksų gyd. 855. — Anglis abortuose (R) 852. — Arhytmia vaikų širdies tonų (R) 671. — Auginimas anksti gimusių kūdikių (R) 286. — Carcinoma: clitoridis 652, nėštumo metu (R) 213. — Chorionepithelioma 653. — Climax viscysat Bürger 147. — Coitus: nėštume (R) 582; sužalojimai (R) 56. — Colostrum juodas (R) 671. — Collapsas kraujagyslių gyd. ephetonin'u (R) 289. — Condylomata accuminata — indikacija sectio caesarea daryti (R) 288. — Decapitatio: — naujas instrumentas (R) 139, (R) 289. — Dijėta nėščių (R) 582. — Edema nėščių gyd. (R) 508. — Eklampsijos perspėjimas (R) 508. — *Emphyzemos poodinės gimdymo metu atsitikimas (Ciplijauskas) 499—500* — Gimdyvių privilegijos Rusijoj 532. — Gonorėjos moterų gyd. maliarija (R) 852. — Hyperemesis gravidarum gyd. 375. — Ileus dėl pyelitiš gravidarum (R) 672. — Infekcijos puerperinės (R) 141. — Inkstai nėštume (R) 215. — *Įstatymai mūsų ir mediciniškasis abortas (Goldbergas) 609—621.* — Lyties organų patolog. preparatai 652. — Maitinamoji terapija per anksti gimusių (R) 941, (R) 941. — Metrorrhagia gyd.: clauden'u 375, gynergen'u (R) 439. — Myosarcoma uteri 653. — Moterų sveikatos pagerinimas ir gimdymo palengvinimas 682. — Motinų globa 762. — Nėštumas: carcinoma (R) 213; coitus (R) 582; dijeta (R) 582; edema (R) 582; inkstai (R) 215; *jodo švirkštimas 161—166;* rentg. spind. švitinimas (R) 745. — Nevaisingumas: etiol. ir gyd. 932. — *Operacijų akušerinių indikacijų mūsų laikais pakitėjimai (Mažylis) 689—697.* — Peritonitis ir mėnesinės (R) 507. — Pernešiotų kūdikių patolo-

---

„MEDICINOS" 1929 METŲ TURINYS.

Kai-kurių sutrumpinimų paaiškinimas.

A., ap., apskr. = apskritis,-ties; p. = puslapis;
dem. = demonstravimas; (R.), ref. = referatas;
gyd. = gydytojas; sk. = skyrius;
m. = metais; tbc. = tuberkuliozė.

Originaliniai straipsniai, autoriaus pavardė ir puslapių skaitmenys IV-oj turinio dalyj atspausdinti kursyvu.

I.

Originaliniai medicinos mokslo straipsniai.

II.

Informaciniai straipsniai, apyskaitos ir nekrologai.

III.

Referatai.

Akių ligos.

Prof. P. Avižonis: 1 ref. (Nr. 1, 58 p.). (Siegrist: Zur Pathogenese der Cataracta senilis). — 2 ref. (Nr. 2, 143 p.). (A. Rochon - Duvigneaud: Kurmio akys ir kurias problemas jos iškelia). — 3 ref. (Nr. 3, 217 p.) (R. v. Gernet: Zur Tarsuseinpflanzung). — 4 ref. (Nr. 3, 217 p.). (K. Koller: Historische Notiz über die ersten Anfänge der Lokalanästhesie). — 5 ref. (Nr. 4, 290 p.). (A. Bednarski: Historya okulistyki w Polsce w wieku XIII—XVIII). — 6 ref. (Nr. 5, 371 p.), (Doc. Dr. Frisch u. Doc. Dr. Pillat: Apie tuberkuliozinę iridocyklito etiologiją). — 7 ref. (Nr. 6, 442 p.), (Birch-Hirschfeld: Hochgradige Kurzsichtigkeit und künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft). — 9 ref. (Nr. 8, 583 p.), (K. Lindner: Ist das Bacterium granulosis Noguchi der Erreger des Trachoms?) — 10 ref. (Nr. 11, 854 p.), (Bailliart: A propos d'une mission en Pologne). — 11 ref. (Nr. 12, 943 p.). (K. Wessely: Die Bedeutung der Avertin - Narkose für die Augenheilkunde).

Dr. B. Goldengeimas: 8 ref. (Nr. 7, 508 p.) — (F. Wibaut: Amsterdamer Trachom-Erfahrungen).

Akušerija ir gynekologija.

Dr. J. Ciplijauskas: 10 ref. (Nr. 3, 215 p.), (Prof. W. Nonnenbruch: Ueber die Schwangerschaftsniere). — 11 ref. (Nr. 4, 215 p.), (Dr. C. Holtermann: Zur Pathologie der übertragenen Schwangerschaft). — 15 ref. (Nr. 4, 289 p.). (M. Wachtel: Wege zur Steigerung und Verminderung der Milchsekretion im Wochenbett). — 16 ref. (Nr. 6, 439 p.). (Dr. Wolfgang: Beiträge zur Gynergen-medikation. — 30 ref. (Nr. 11, 852 p.), (Dr. H. Weigand: Malariabehandlung der weiblichen Gonorröe). — 31 ref. (Nr. 11, 852 p.), (Hönig: Erfahrungen über Kohlenbehandlung bei Aborten). — 32 ref. (Nr. 12, 941 p.), (Oetingen: Beitrag zu Ernärungstherapie Frühgeborener).

Dr. T. Goldbergas: 1 ref. (Nr. 1, 55 p.), (E. Vogt: Ueber die prophylaktische Thrombosierung von Varicen). — 2 ref. (Nr. 1, 55 p.), (F. Proubasta: Zu der Beschreibung des Schmetterlingshandgrif nach Proubasta). — 3 ref. (Nr. 1, 56 p.), (M. Henkel: Prolaps des retroflect. im 3—4 Mon. der Schwangerschaft befindlichen, inkarzerierten Uterus durch einen Riss der hinteren Scheidenwand. — 4 ref. (Nr. 1, 56 p.), (R. Falk: Ein weitere Beitrag. zum Kapitel: Kohabitationsverletzungen). — 5 ref. (Nr. 2, 139 p.), (S. Sztehlo: Ein neues Instrument zur Decapitation der Frucht. — 6 ref. (Nr. 2, 140 p.), (E. Schwarzkopf: Abriss der Muttermundlippe bei Spontangeburt). — 7 ref. (Nr. 2, 140 p.), (P. Rulle: Eine Spätschädigung der Harnblase nach Radiumbehandlung). — 8 ref. (Nr. 2, 141 p.), (W. Heer: Fall von unverschuldeter, endogener, puerperaler Spontainfektion). — 9 ref. (Nr. 3, 214 p.), (J. Putz: Verwendbarkeit der Sachs'schen Schwimmprobe auf Vollständigkeit der Placenta). — 12 ref. (Nr. 4, 288 p.), (S. Prochorow: Spitze Kondylome d. äusseren Genitalien als Indikation zum Kaiserschnitt). — 13 ref. (Nr. 4, 289 p.), (F. Weigl: Ein Decapitationsinstrument). — 14 ref. (Nr. 4, 289 p.), (E. Holzbach: Ephetonin - Merck bei der Behandlung des Gefässkollapses). — 17 ref. (Nr. 6, 440 p.), (K. Kollner: Tetania gravidarum mit tödlichem Ausgang), — 18 ref. (Nr. 6, 440 p.), (K. Schroeder: Volvulus d. Omentum unter d. Symptomen d. Appendicitis). — 20 ref. (Nr. 7, 507 p.), (P. Goetz: Pernocton in d chirurg. Gynaekologie u. in d. Geburtshilfe). — 21 ref. (Nr. 7, 508 p.), (E. Barczi: Behandlung d. Schwangersch. Oedeme mit Schilddrüsenextrakt u. Vorbeugung d. Eclampsie). — 24 ref. (Nr. 9, 671 p.), (O. Schroeder: Echte Arhytmie der kindlichen Herztone). — 25 ref. (Nr. 9, 671 p.), (Wulkow: Schwarzes Colostrum). — 26 ref. (Nr. 9, 672 p.), (F. Hilgenberg: Ileus bei Pyelitis gravidarum). — 27 ref. (Nr. 9, 672 p.),

(A. Sohn: Ueber die Achsendrehung des Uterus). — 28 ref. (Nr. 10, 740 p.), (R. Stiglbauer: Sectio caesarea bei Periurethritis chronica fibrosa traumatischer Ursprungs). — 29 ref. (Nr. 10, 740 p.), (N. Musatov: Intrauterine Eingiessungen als gyn. Heilmethode). — 33 ref (Nr. 12, 941 p.), (Raisz: Zur Ernährungstherapie Frühgeborener). — 34 ref. (Nr. 12, 941 p.), (M. Frédet: Accidents urémiques mortels déterminés par un phimosis searé).

Dr. Pūdymaitis: 19 ref. (Nr. 7, 507 p.), (Dr. Wollf: „Kryptogene" Peritonitis und Menstruation), — 22 ref. (Nr. 8, 582 p.), (Dr. Ballin: Zur Frage Schwangerschaft und Geschlechtsverkehr). — 23 ref. (Nr. 8, 582 p.), (Dr. Bardenheuer: Ueber Wunddiätik in der Geburtshilfe).

Bakteriologija, serologija ir hygiena.

Prof. A. Jurgeliūnas: 1 ref. (Nr. 1, 60 p.), (Dr. M. Triuss: Ueber die Lebensfähigkeit der Tuberkelbazillen in der bakteriologischen Präparaten). — 2 ref. (Nr. 2, 144 p.), (W. Lewinthal: Dar Vorkommen des Pfeifferschen Influenzabacillus bei Gesunden). — 3 ref. (Nr. 2, 145 p.), (A. Leffkowiz: Untersuchungen über die Ausstreuung infektiöse Tröpfchen bei Diphtherie). — 4 ref. (Nr. 3, 219 p.), (Dr. K. T. Gluchoff: Cutireaktion bei ileotyphösen Kranken, Rekonvalescenten, Bazillenträgern und bei intravenöser Vaccinotherapie der Typhus). — 5 ref. (Nr. 4, 292 p.), (Dr. A. Schrafl: Beitrag zur Frage der Entkeimung von Trinkwasser durch Chlorgas auf Grund von Beobachtungen an der Wasserversorgung der Stadt Bern). — 6 ref. (Nr. 4, 293 p.), (Dr. F. Kaufmann: Untersuchungen über die Darmiflora Carcinomarkranker). — 7 ref. (Nr. 5, 372 p.), (Dr. med. H. Gross: Ueber Bildung und Nachweis des Staphylokokkentoxins). — 8 ref. (Nr. 6, 372 p.), (Dr. Nuck, Dr. Remy u. Prof. Dr. F. Holtzmann: Der Zinkstaub im gewerblichen Betriebe, seine Einwirkung auf den Gesundheitszustand der Arbeiter und seine Ablagerung in den Organen). — 9 ref. (Nr. 7, 510 p.), (H. Dold und E. Jochimsen: Weitere Untersuchungen über die Abhängigkeit der Hämolyse der Streptokokken von der Zusammensetzung des Nährbodens), — 10 ref. (Nr. 7, 510 p.), (Dr. A. Pavlovič: Ueber die Aetiologie der Grippe). — 11 ref. (Nr. 8, 586 p.), (Dr. E. Barth: Die Anreicherung von Typhus - und Paratyphusbacillen auf Farbstoffnährböden). — 12 ref. (Nr. 8, 586 p.), (D. I. Ustupny: Ueber Immunisierung der Hunde und anderer Tiere gegen die Tollwut). — 13 ref. (Nr. 9, 674 p.), (S. B. Dubrowinski: Ueber die Typhus - - und Paratyphusepidemie in Rostow am Don 1926). — 14 ref. (Nr. 9, 675 p.), (Dr. E. Morosowa: Zur Frage der filtrierbaren Formen des Tuberkuloseerregers). — 15 ref. (Nr. 10, 746 p.), (Dr. G. Grekowitz: Ueber einen Meningitiserreger aus der Pasteurellagruppe).

Chirurgija.

Dr. V. Kanauka: 2 ref. (Nr. 3, 212 p.), (Dr. Freed W. Thomas: Zur Behandlung des traumatischen Hirndrucks mit Traubenzuckerlösung). — 3 ref. (Nr. 3, 213 p.), (Endre Makai: Zur lokalen Behandlung der Verbrennungen). — 4 ref. (Nr. 8, 581 p.), (Svend Hidse - Nielen: Cystoradiographie mit Bromnatrium — Cystitis gravis — Exitus letalis). — 5 ref. (Nr. 8, 581 p.), (Eilers O.: Dijozol an Stelle von Jodtinktur als Hautreinigungsmittel im chirurgisch - poliklinischen Betriebe). — 7 ref. (Nr. 9, 669 p.), (Węglowski: Veränderungen der Vene, die nach Einpflanzung in eine Arterie beim Menschen nach einer Reihe von Jahren auftreben) — 8 ref. (Nr. 10, 738 p.), (Dr. W. Kühnau: Tödliche Embolie nach Krampfaderverödung durch intravenöse Injektion). — 9 ref. (Nr. 10, 739 p.), (Назаров: Расширение показаний к операции смачивания артерии 80° агкоголем по Разумовско му). — 10 ref. (Nr. 12, 939 p.), Prof. Fr. Leoffler: Milzverfütterung bei

eitrigen Knochen und Gelenkerkrankungen). — 11 ref. (Nr. 12, 939 p.), (Dr. Bremer: Zur Kalziumprophylaxe der postoperativen Lungenkomplikationen).

Dr. Pūdymaitis: 6 ref. (Nr. 8, 581 p.), (Prof. Kirschner: Ein neues Verfahren zur Allgemeinbetäubung).

Dr. I. Skliutauskas: 1 ref. (Nr. 3, 212 p.), (Dr. A. Lurje: Ein Fall von Sarkom der Beckenmuskulatur, welches einen Abszess vortäuschte).

Nervų ir psych. ligos.

Doc. Blažys: 1 ref. (Nr. 5, 373 p.), (Reid: Treatment of tabes dorsalis and ist results). — 2 ref. (Nr. 5, 373 p.), (Moore: The relation of neurореccurrences to late syphilis). — 3 ref. (Nr. 6, 442 p.), (Hill: Juvenile bevaviour disorders in epidemic encephalitis. Their treatment by bulbocapnine). — 4 ref. (Nr. 6, 443 p.), (Marsh: The excitability of the respiratory centre of psychotic patiens). — 5 ref. (Nr. 10, 743 p.), (Mc Alpine: A review of the nervous and mental aspects of pernicious anaemia). — 6 ref. (Nr. 12, 945 p.), (Hill and Worster-Drought: Observations on harmine in the treatment of chronic epidemie encephalitis).

Odontologija.

Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė: 2 ref. (Nr. 7, 511 p.), (Priv.-doc. Feldmann: Учение об оральном сепсисе и безпульповые зубы).

D. gyd. S. Griliches: 1 ref. (Nr. 1, 60 p.), (Dr. Hans Pflüger: Die Bedeutung zahnärztlicher Ambulatorien in grösseren Krankenhäusern).

D. gyd. E. Petruškevičiūtė - Pšigodskienė: 3 ref. (Nr. 9, 675 p.), (Klara Abey: Untersuchungen über die Einwirkung von Nervocidin auf die Zahnpulpa jugendlicher Zähne).

Dr. I. Skliutauskas: 20 ref. (Nr. 3, 217 p.), (B. M. van Driel: Die Verwandschaft zwischen Zoster und Varizellen).

Odos ir vener. ligos.

Med. Dr. Dailidaitė-Zaskevičienė: 26 ref. (Nr. 6, 440 p.), (Prof. Dr. Erich Leschke: Kombinierte Salvarsan-Septojod Behandlung).

Dr. V. Juškys: 1 ref. (Nr. 1, 57 p.), (A. Straszynski: Zur Frage der Bedeutung der reflektorischen Vorgänge im Organismus nach intracutaner Reizung), — 2 ref. (Nr. 1, 57 p.), (Prof. R. Habermann u. Dr. O. Dahmen: Ueber Favide und Leukoderma favicum nebst Bemerkungen über Pathogenese und Systematik der Leucoderme). — 3 ref. (Nr. 1, 57 p.), (Dr. J. Dörffel: Experimentelles und Klinisches über Krampfaderverödung). — 7 ref. (Nr. 2, 142 p.), (Dr. Geisler H.: Zur Frage der Poikilodermia atrophicans vascularis (Jacobi). — 8 ref. (Nr. 2, 142 p.), (Dr. L. N. Maschkileisson u. Dr. M. Per: Ein Fall von Keratoma dissipatum noeviforme (Brauer). — 9 ref. (Nr. 2, 142 p.), (Terskich: Zur Frage der persönlichen Prophylaxe bei Syphilis). — 10 ref. (Nr. 2, 142 p.), (Dr. Rudolf Lewith: Zur Pathogenese der Lichen striatus). — 11 ref. (Nr. 2, 143 p.), (Dr. R. Lewith: Ueber Hopfendermatitis). — 12 ref. (Nr. 2, 143 p.), (J. Leyberg: Zur Osmotherapie des syphilitischen Liquors). — 13 ref. (Nr. 2, 143 p.), (Dr. L. I. Litwak: Ein Fall von Epididymitis idiopatischen Ursprungs). — 14 ref. (Nr. 3, 215 p.), (J. Mestschanski: Ein Fall von Acne urticata polycythemica). — 15 ref. (Nr. 3, 215 p.), (Prof. Dr. A. Buschke u. Dr. Helene Ollendorf: Ein Fall von Dermatofibrosis lenticularis disseminata und osteopatica condensans disseminata). — 16 ref. (Nr. 3, 216 p.), (Dr. med. Blut: Ueber einen Fall von Trychophytid). — 17 ref. (Nr. 3, 216 p.), (Dr. W. Lüth: Cignolin bei entzündlichen Dermatosen). — 21 ref. (Nr. 4, 290 p.), (Dr. Jos. Sellei: Beiträge zur Aetiologie und Behandlung der seborrhoischen Kopfhaarausfalles).

— 22 ref. (Nr. 4, 290 p.), (A. Perutz: Ueber bisher noch nicht beschriebenes Reizphenomen bei Erythema exsudativum multiforme). — 23 ref. (Nr. 5, 370 p.), (Dr. E. Sonnenberg: Die Einspritzungen des Magisterium Bismuthi als prophylaktische Konzeption). — 24 ref. (Nr. 5, 370 p.), (Dr. S. Neumann u. L. Tschatschkowska: Ueber das Verkalten des Blutzuckers bei Lues). — 25 ref. (Nr. 5, 370 p.), (Prof. Dr. H. W. Siemens: Ueber eine systematische Dermatitis durch Uferpflanzen). — 27 ref. (Nr. 6, 441 p.), (Dr. med. Blut: Ist das Salvarsanexathem ein unspecifischer Heilfaktor). — 28 ref. (Nr. 6, 442 p.), (H. Th. Schreus u. V. Napp: Kurmass und Liquor). — 29 ref. (Nr. 8, 583 p.), (Dr. L. Bermann: Ueber ein Fall von gonorrhoischer Keratose der Haut und Mundschleimhaut). — 30 ref. (Nr. 8, 583 p.), (Dr. Kurt Tzschirutsch: Ueber Favus corporis durch Achorion gypseum). — 31 ref. (Nr. 8, 583 p.), (Rudolph Spitzer: Kongenitale Nagelsyphilis). — 32 ref. (Nr. 8, 583 p.), (A. Sézary et F. Benoist: Action remarquable du traitement bismutique dans deux cas de lupus érythémateux). — 33 ref. (Nr. 9, 673 p.), (Dr. Franz Rosenthal: Die Berlockdermatitis). — 34 ref. (Nr. 9, 673 p.), (Prof. Dr. J. Heller: Zur Kasuistik seltener Nagelkrankheiten. Dystrophia unguium mediana canaliformis). — 35 ref. (Nr. 9, 673 p.), (Dr. Alfred Fessler: Bromexanthem vom Typhus eines Pemphigus vegetans et serpiginosus). — 38 ref. (Nr. 10, 742 p.), (Dr. Max Obermayer: Zur Frage der Immunität nach Herpes zoster). — 39 ref. (Nr. 10, 742 p.), (Dr. S. A. Glauberson u. Dr. R. A. Willfannd: Beiträge zur Zosterfrage). — 40 ref. (Nr. 10, 742 p.), (Dr. T. Benedek: Schyzosacharomycosis sycosiformis). — 45 ref. (Nr. 12, 941 p.), (Dr. R. Prigge: Fortschritte der experimentellen Syphilisforschung und ihre Behandlung für die Pathogenese und Therapie der menschlichen Lues).

Gyd. Sidaravičius: 4 ref. (Nr. 1, 58 p.), (Pritzi: Salvarsanencephalitis in der Gravidität). — 5 ref. (Nr. 1, 58 p.), (Priv. doc. Dietel: Verrucae planae juveniles gydymas intrakutaninėmis pieno injekcijomis). — 6 ref. (Nr. 2, 141 p.), (Prof. Müller-Deham: Syphilistherapie u. die Zunahme der Mesaortitis syphilitica). — 18 ref. (Nr. 3, 216 p.), (Dr. med. Krichel: Haarausfall und Cholesterin). — 19 ref. (Nr. 3, 216 p.), (Artur Strauss: Zur Kupferbehandlung der äusseren Tuberkulose). — 36 ref. (Nr. 9, 673 p.), (Prof. W. Scholz: Ueber Gonorrhoebehandlung und Gonorrhoeheilung). — 37 ref. (Nr. 10, 741 p.), (Dr. A. Phillipson: Ueber Ekzem und Dermatitis). — 41 ref. (Nr. 11, 852 p.), (Dr. G. Dóczy: Beiträge zu der Frage der kombinierten Thallium-Röntgenepilation). — 42 ref. (Nr. 11, 853 p.), (Dr. Naumann: Die Behandlung der Gonorrhoe mit Mercurochrom). — 43 ref. (Nr. 11, 853 p.), (Deutsch-Scheged: Erfahrungen über den Nachweis der männlichen Gonorrhoe durch Reizung der Röntgenstrahlen). — 44 ref. (Nr. 11, 853 p.), (Dszentschelsko u. Slinko: Medicinos personalo profesinis susirgimas syfiliu).

Otorhinolaryngologija.

Dr. S. Žilinskas: 1 ref. (Nr. 1, 59 p.), (К. Ю. Кононович: К вопросу о значении верхних дыхтельных путей и носового дыхания в профилактике легочнаго туберкулеза) — 2 ref. (Nr. 1, 59 p.), (Dr. K. Menzel: Zur Behandlung des Septumabscesses). — 3 ref. (Nr. 4, 292 p.), (J. Rabattu: Les tumeurs malignes du nasopharyngx à debut sinusien ou pseudo-sinusien). — 4 ref. (Nr. 4, 292 p.), (Dr. Adalbert Heidsen: Zur Bekämpfung akuter Kokainintoxikation). — 5 ref. (Nr. 10, 742 p.), (Dr. Hirsch u. Dr. Schwab: Diagnostische und therapeutische Bemerkungen zu einem geheilten Fall von Longitudinalisthrombose und Schläfenlappenabszess). — 6 ref. (Nr. 10, 743 p.), (Gilse: Zur Frage der ätiologischen Bedeutung einer Kieferhöhlenentzündung für das Entstehen der sequestrierenden Oberkieferentzündung bei Säuglingen). — 7 ref. (Nr. 12, 944 p.), (Dr. Perwitschky: Ueber die Behandlung der Ozaena mit Quillaiarinde auf Grund ihres pharmakologischen Verhaltens gegenüber der Nasenschleimhaut und dem Ozae-

nasekret), — 8 ref. (Nr. 12, 944 p.), (Priv. - doc. Werner Kindler: Die Kolloidreaktionen, insbesondere die Takata — Arasche Fuschin - Sublimatprobe im Liquor cerebrospinalis und ihre praktische Verwertbarkeit in der Otorhinologie).

Radiologija.

Dr. P. Kalvaitytė: 1 ref. (Nr. 3, 218 p.), (Béclère Antoine: Die Strahlentherapie der Hirntumoren). — 2 ref. (Nr. 3, 219 p.), (Groedel: Die Behandlung klimakterischen Erscheinungen durch Röntgenbestrahlung der Ovarien). — 3 ref. (Dr. 5, 374 p.), (Gatthardt: Röntgenbehandlung der Gehirntumoren im Kindesalter). — 4 ref. (Nr. 5, 374 p.), (E. Kisch: Die ambulatorische Behandlung der Tuberkulose). — 5 ref. (Nr. 7, 509 p.), (Holfelder: Was kann man heute von der Röntgentherapie der sogenannten inoperabilen Tumoren erwarten). — 6 ref. (Nr. 7, 509 p.), (F. Bardachzi ir R. Epstein: Zur Wahl der Dosis und Strahlenhärte bei bösartigen Neubildungen). — 7 ref. (Nr. 8, 584 p.), (Lieberson: Zur Behandlung der entzündlicher Erkrankungen mit Röngenstrahlen in kleinen Dosen). — 8 ref. (Nr. 8, 585 p.), (Fuhs u. Konrad: Die Behandlungserfolge mit kleinsten Strahlendosen bei Hautkrankheiten). — 9 ref. (Nr. 8, 585 p.), (Grauer: Ueber die Anwendung des Schwermetallfilters bei der chronischen Ekzems). — 10 ref. (Nr. 8, 585 p.), (H. Fuhs: Zur Grenzstrahlenbehandlung der Dermatosen). — 11 ref. (Nr. 8, 585 p.), (G. H. Schneider: Dosierung und Technik dermatologischer Röntgentherapie). — 12 ref. (Nr. 10, 745 p.), (Jürgen: Versuche über den Wirkungsgrad von Röntgenstrahlen verschiedener Wellenlänge auf die Milz der Maus, bei gleicher Dosis, gemessen in R-Einheiten). — 13 ref. (Nr. 10, 745 p.), (Hess: Die Erythembreite von Röntgenstrahlen verschiedener Wellenlängen). — 14 ref. (Nr. 10, 745 p.), (H. Guthmann u. W. Schal: Calcium, Schwangerschaft und Licht). — 15 ref. (Nr. 12, 945 p.), (Dr. Fr. Thedering: Zurück zu Finsen! Betrachtung zur Lupusfrage). — 16 ref. (Nr. 12, 945 p.), (Axel Reyn: Die kombinierte lokale und universale Lichtbehandlung der Tuberkulose der Haut).

Urologija.

Dr. T. Goldbergas: 1 ref. (Nr. 1, 54 p.), (A. Matuszowsky: Durch eine Ureterscheidenfistel verursachte Pyelonephritis). — 2 ref. (Nr. 1, 55 p.), (D. Szenkies: Prostataabszess bei einem 2½ Jahr. Knaben). — 3 ref. (Nr. 2 138 p.), (A. Gemell: Cystoscopy in carcinoma of the cervix). — 4 ref. (Nr. 2, 139 p.) (J. Freud: Zur Aetiologie der Enuresis nocturna). — 5 ref. (Nr. 3, 213 p.) (B. Waser: Blasencarcinom in der Schwangerschaft). — 6 ref. (Nr. 3, 214 p.) (J. Lange-Friesen: Hernie der Harnröhre). — 7 ref. (Nr. 6, 439 p.) (L. Strominger: Sur l'hématurie dans les rétrécissements de l'urètre). — 8 ref. (Nr. 6, 439 p.) (Minder: Blasenruptur und Cystoskopie). — 9 ref. (Nr. 7, 506 p.), (A. Surraco: La spina bifida et le syndrome de la fausse incontinence des jeunes gens). — 10 ref. (Nr. 7, 506 p.) (B. Ottow: Chirurg. Nadel als Fremdekörper in d. Harnblase mit grosser Blasenscheidenfistel). — 11 ref. (Nr. 9, 670 p.), (M. Grasso: Inexistance de l'infektion renale ascendante). — 12 ref. (Nr. 9, 670 p.) (L. Phélip: Emploi du chlorure de magnesium en urologie). — 13 ref. (Nr. 10, 739 p.), (H. Mühlpfordt: Wie lange können Gonococcen im Mastdarm virulent bleiben?). — 14 ref. (Nr. 10, 739 p.), (L. Lurz: Ueber ein Zeichen der Nierentuberculose).—15 ref. (Nr. 10, 740 p.), (V. Raffo et A. Vallebona: Quelques remarques à propos de la cystographie).—16 ref. (Nr. 11, 851 p.), (E. Dózsa: Um eine Haarnadel gebildeter Pfeifenstein in der Blase). — 17 ref. (Nr. 11, 851 p.), (V. Reicher: Traitement de certaines rétentions d'urine par la section des nerfs hypogastriques). — 18 ref. (Nr. 12, 940 p.), (H. Walther: Unsere Erfahrungen mit den modernen Farbstoffpraeparaten, insbesondere

dem Pyridium, bei der Antisepsis der Urogenitalwege). — 19 ref. (Nr. 12, 940 p.), (A. Weiser: Tuberculöse Infektion der hypertrophierten Prostata).

Vaikų ligos.

Dr. Birutavičienė: 15 ref. (Nr. 7, 505 p.), (Prof. E. Seligmann: Ergebnisse der aktiven Schutzimpfung gegen Diphtherie nach 1 jähriger Durchführung in Berlin). — 16 ref. (Nr. 7, 505 p.) (Priv. doc. Dr. Franconi: Der Intestinale Infantilismus und ähnliche Formen der chronischen Verdauungstörung. Ihre Behandlung mit Früchten u. Gemüsen). — 17 ref. (Nr. 7, 506 p.), (Hans Aron u. Herbert Hirsch: Zur Klinik u. Therapie der Pyurien).

Dr. A. Matulevičius: 1 ref. (Nr. I, 52 p.) (J. Zikowsky: Zur Behandlung der schweren Diphtherie). — 2 ref. (Nr. 1, 53 p.), (L. Keller: Vorteile und Nachteile der Nirvanolbehandlung bei Chorea minor). — 3 ref. (Nr. 2, 136 p.), (Prof. Dr. L. F. Meyer u. Dr. E. Nassau: Das appetitlose Kind). — 4 ref. (Nr. 2, 138 p.), (N. S. Ferrey, E. I. Gordon, F. W. Munro, A. H. Steele, L. W. Fisher: Klinische Ergebnisse mit Masernstreptokokkentoxin und Antitoxin). — 5 ref. (Nr. 3, 211 p.) (Prof. Madsen: Zur Diagnose und Prophylaxe des Keuchhustens). — 6 ref. (Nr. 3, 211 p.) (Prof. L. Langstein: Rachitistherapie und — prophylaxe). — 7 ref. (Nr 4, 286 p.) (Doz. A. Peiper: Die Aufzucht der Frühgeburten), — 8 ref. (Nr. 4, 287 p.), (Prof. K. Amersbach: Die Tonsillektomie im Kindesalter und ihre Kontraindikationen). — 10 ref. (Nr. 5, 369 p.), (R. Lederer: Der Wintergipfel der Atmungserkrankungen). — 11 ref. (Nr. 5, 369 p.), (K. Huldschinsky: Die Ultraviolettherapie des kindlichen Ekzems). — 12 ref. (Nr. 5, 369 p.), (Wiener: Ueber die Behandlung der Pylorospasmus d. Säuglinge mit Röntgenstrahlen). — 13 ref. (Nr. 6, 437 p.), (Prof. K. Scheer: Vitamine und Süglingsernahrung). — 14 ref. (Nr. 6, 438 p.), (Prof. S. Wateff: Die Behandlung der Säuglingsdystrophie mit Pituglandol). — 22 ref. (Nr. 9, 667 p.), (Dr. F. Rothenberg: Gaumen-und Rachenmandelnhyperplasie im Kindesalter und ihre interne Behandlung mit Sulfojodetten). — 23 ref. (Nr. 9, 668 p.), (R. Mathieu: Strophulus infantum — Diätbehandlung).

Dr. O. Pūdymaitis: 28 ref. (Nr. 10, 736 p.) (Pranešimai iš Miuncheno vaikų klinikos, liečią naujesnes gydymo priemones prieš rachitą: Gydymas kvarco lempa (Dr. Ph. Zoelch); gydymas apšvitintu šviežiu pienu (Dr. H. Hentschel u. Dr. Roszkowski); gydymas apšvitintu ergosterinu (Dr. Alfr. Wiskott): nepasisekimai gydant rachitą (Dr. O. Ullrich). — 29 ref. (Nr. 10, 738 p.), (Dr. Kuhl: Zur therapeutischen Dosierung von Vigantol dilutum).

Dr. V. Tercijonas: 9 ref. (Nr. 4, 288 p.), (Prof. L. F. Meyer: Aus der konsiliarpraxis Pädiatrie). — 18 ref. (Nr. 8, 579 p.), (Prof. Wieland: Die moderne Rachitistherapie (bestrahlte Frisch - und Trockenmilch, aktivierte Ergosterinpräparate) an der Basler Kinderklinik). — 19 ref. (Nr. 8, 579 p.), (W. Freund u. K. Schmitt: Einfluss der Bestrahlung Schwangerer auf die Konstitution der Neugeborenen). — 20 ref. (Nr. 8, 580 p.), (Dr. P. Freud: Ueber die Behandlung des nervösen sowie des durch Pertussis bedingten Erhrechens im Kindesalter mit Trichlorisobutylalkohol). — 21 ref. (Nr. 8, 580 p.), (Prof. R. Fischl: Aus der Konsiliarpraxis Pyurie). — 23 ref. (Nr. 9, 668 p.), (Prof. A. Ruschke: Thallium). — 24 ref. (Nr. 9, 668 p.), (F. v. Bormann: Die Scharlachkomplikationen und die Serotherapie des Scharlachs). — 26 ref. (Nr. 10, 736 p.), (Dr. E. Gabriel: Ein Beitrag zur Serumtherapie des Scharlachs), — 27 ref. (Nr. 10, 736 p.), (Dr. Ph. Bamberger: Bestrahlte Frischmilch). — 30 ref. (Nr. 10, 738 p.), (Schottmüller: Heilserumbehandlung und Schutzimpfung bei Scharlach). — 31 ref. (Nr. 11, 849 p.), (Dr. A. Неклюдов ir dr. A. Иванов: Изменение лейкоцитарной формулы детей привитых против скарлатины). — 32 ref (Prof. M. C. Маслов: Роль клинического опыта лабораторно - инструментальных методов и кондиционального мышления в современной научно - практичеcкой диагностике). — 33 ref. (Nr. 12, 938 p.) (Dr.

R. Kochmann: Zur pediatrischen Ausbildung). — 34 ref. (Nr. 12, 938 p.), (A. E. Mangeim: К вопросу о хирургической помощи в детском возрасте) — 35 ref. (Nr. 12, 939 p.), (Prof. J. Jundell: Schädigungen durch antirachitische Mittel).

Vidaus ligos.

Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė: 21 ref (Nr. 7, 502 p.), (R. Hilgermann u. W. Pohl: Ueber die bakterielle Infektion als Ursache der Blinddarmentzündung). — 22 ref. (Nr. 7, 503 p.), (Dr. J. Th. Peters: Hohe Salicylgalen bei der akuten und chronischen rheumatischen Polyarthritis). — 31 ref. (Nr. 9, 666 p.), (Dr. med. Girgensohn: Ueber die primär chronische Appendicitis). — 32 ref. (Nr. 9, 666 p.), (Prof. Adelheim: Ueber Febris undulans).

Dr. Dailidaitė-Zaskevičienė: 17 ref. (Nr. 5, 368 p.), (Kretschmer u. Wessel: Ueber die Behandlung der Basedowschen Krankheit und natürlichen Kohlensaure-Gasbädern).

Dr. G. Joffė: 6 ref. (Nr. 2, 136 p.), (R. Höber: Ueber d. Arbeitsteilung in d. Niere). — 7 ref. (Nr. 2, 136 p.), (L. Varga: Insulin b. d. Behandlung der perniziösen Anämie).

Dr. S. Laurinavičius: 2 ref. (Nr. 2, 51 p.), (Проф. Д. Д. Плетнев и прив. доц. В. П. Хесик: Применение паравертебральных впрыскиваний при грудной жабе). — 4 ref. (Nr. 2, 134 p.), Прив.-доц. Б. А. Егоров: Tonsillitis lenta и сердечнотонсиллярный синдром). — 13 ref. (Nr. 4, 284 p.), (H. Edel: Die Lokalbehandlung eitriges Lungenprozesse mit intrathorakalen Neosal - varsaninjektionen). — 19 ref. (Nr. 6, 436 p.), (Проф. Д. Плетнев: Симптоматика злокачественнаго малокровия по данным клиники). — 40 ref. (Nr. 12, 937 p.), (Dr. W. Forssmann: Die Sondierung des rechten Herzens).

Dr. A. Matulevičius: 20 ref. (Nr. 6, 437 p.), (Prof. H. Eppinger: Strichninas dekompensuotoms širdies ydoms gydyti).

Dr. Piepolis: 15 ref. (Nr 4, 285 p.), (Dr., Joseph A. Langer: Beeinflusst die Menstruation bei lungentuberkulösen Frauen die Senkungsgeschwindigkeit der Erythrocyten?). — 18 ref. (Nr. 5, 368 p.), (K. Weiss: Intensive Quarzlichtbehandlung der Ischialgie).

Dr. O. Pūdymaitis: 1 ref. (Nr. 1, 50 p.), (Zimmer u. Fedlow: Die Tierblutbehandlung der Morbus Basedow). — 5 ref. (Nr. 2, 135 p.), (Frankl: Ein Fall beiderseitiger peripherer luetischer Gesichtlähmung (Diplegia facialis luetica). — 23 ref. (Nr. 7, 504 p.), (Dr. Schindler: Substitionstherapie bei Sekretionsstörungen im Magen - Darmkanal). — 24 ref. (Nr. 7, 504 p.), (Prof. Beck: Immunisierungsversuche gegen Tuberkulose). — 25 ref. (Nr. 7, 504 p.), (Dr. Warnowsky: Ueber endemische Infektion durch trichocephalus dispar im Memelgebiet und Gross-Litauen). — 26 ref. (Nr. 8, 578 p.), (Dr. Lickint u. Dr. Tröltzsch: Ist die Blutgruppenbestimmung als differenzialdiagnostiches Hilfsmittel verwendbar?). — 27 ref. (Nr. 8, 578 p.), (Prof. Schottmüller: Tolimesni patyrimai gydant anaemia perniciosa kepenimis). — 28 ref. (Nr. 8, 578 p.), (Dr. Helene Matthison: Eosinophilie bei rheumatischen Erkrankungen), — 29 ref. (Nr. 8, 579 p.), (Prof. Schwarzmann: Ein neues Weg in der Therapie der Angina pectoris). — 30 ref. (Nr. 8, 579 p.), (Dr. Weber: Ueber Bandwurmkuren). — 35 ref. (Nr. 11, 846 p.), (Prof. Schmidt, Prof. Nonnebruch, Prof. Schittenhelm, Prof. Sternberg, Prof. Krause, Prof. Hans Curschmann: Pneumoniae crouposae gydymas). — 36 ref. (Nr. 11, 848 p.), (Prof. Jagič u. Dr. Klima: Ueber cardiotonische Therapie und Beeinflussung der Diurese). — 37 ref. (Nr. 12, 935 p.), (Prof. Curschmann: Nerviški sutrikimai susirgus anaemia perniciosa ir gydymas kepenimis). — 38 ref. (Nr. 12, 936 p.), (Saxl u. Erlsbacher: Ueber Entwässerungstherapie bei Exsudaten, speziell des chronischen Gelenksreumatismus. — 39 ref. (Nr. 12, 936 p.), (Prof. Strubel-Harkort: Ueber Ictericia).

Dr. Al. Savickas: 33 ref. (Nr. 9, 667 p.), (З. А. Жирова: Картина бэлой крови при дифтерии у детей).

Dr. Br. Sidaravičius: 16 ref. (Nr. 5, 366 p.), (Prof. Harry Scholz: Fortschritte der Kolapsbehandlung der Lungentuberkulose).

Dr. I. Skliutauskas: 11 ref. (Nr. 3, 209 p.), (Dr. Agéron: Ueber Gastritis chronica, Ulcus ventriculi und die Frage, wann die operative Behandlung angezeigt ist). — 12 ref. (Nr. 3, 210 p.), (Priv. - doz. H. Kahler: Welche Schädigungen entstehen an den Gefässen durch Nikotinabusus). — 14 ref. (Nr. 4, 285 p.), (М. А. Волин: К вопросу о перфоративном перитоните при брюшном тифе).

Dr. V. Tiškus: 3 ref. (Nr. 2, 133 p.), (Локшин: Об образовании туберкулеза после впрыскивания противо - тифозной вакцины). — 8 ref. (Nr. 3. 207 p.) (Прив. доц. В А. Беляев: К вопросу о декальцинации организма при туберкулезе легких). — 9 ref. (Nr. 3, 208 p.) (Е. М Керестеджян: Оценка некоторых методов исследования начальних форм туберкулеза). — 10 ref. (Nr. 3, 208 p.) (В. М Григорьев: Реакция Pirquet — показатель движения туберкулезнаго процесса). — 34 ref (Nr. 10, 735 p.) (В. С. Жолтый: Калцитерапия при колитах).

IV.

Abėcėlinis dalykų sąrašas.

Akcinė „Varpo“ B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė Nr. 38.